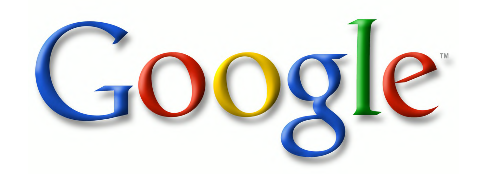
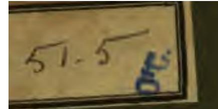

Google


51.5





BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME X.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME X.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe. SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr. Defermon (D. F.).

Anatomie et Physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Breschet, Bon. Cuvier, Desmoulins (D. M.), Duméril, Gerdy, Luroth, Magendie, Pinel fils (P. F.), Spurzheim (Sp.).

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bricheteau, Duméril, Fabre, Guérin de Mamers, Lesson, Luroth, Magendie, Mérat, Pinel fils (P. F.), Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabattier, Spurzheim (Sp.), Thillaye (Thill.), Villermé (L. R. V.), Zugenbühler.

Chirurgie. — *Collaborateurs :* MM. Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Maingault.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Chevalier, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.).

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.).

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année est de 40 fr. pour 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, No. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE Dr. DEFERMON.

TROISIÈME SECTION

DU

BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE,

PUBLIÉ

SOUS LA DIRECTION DE M. LE Bon. DE FÉRUSSAC,

OFFICIER SUPÉRIEUR AU CORPS ROYAL D'ÉTAT-MAJOR,
CHEVALIER DE SAINT-LOUIS ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES ET ÉTRANGÈRES.

TOME DIXIÈME.

A PARIS,

AU BUREAU DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n°. 3;
Chez MM. DUFOUR et D'OCAGNE, quai Voltaire, n°. 13; et même maison de commerce, à Amsterdam;
Chez MM. TREUTTEL et WÜRTZ, rue de Bourbon, n°. 17; et même maison de commerce, à Strasbourg, rue des Serruriers; à Londres, 30, Soho-Square;
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

1827.

AVIS IMPORTANT.

Messieurs les Souscripteurs au *Bulletin complet* sont prévenus que la nécessité de conserver un certain nombre de collections com-

Les Tables de la 3e. et de la 7e. sections, pour l'année 1827, n'étant pas prêtes, seront distribuées séparément aux abonnés.

tion de cette demande.

N. B. Il reste encore un petit nombre d'exemplaires de l'*année* 1823, qui commence la collection complète du *Bulletin*. Le prix de cette année est de 40 fr. pour les 4 volumes dont elle se compose.

at beginning of vol 10

AVIS IMPORTANT.

Messieurs les Souscripteurs au *Bulletin complet* sont prévenus que la nécessité de conserver un certain nombre de collections, comprenant les années 1824, 1825, 1826 et 1827, ne permettra bientôt plus de satisfaire aux demandes isolées que l'on adresse journellement à la Direction. Ceux de Messieurs les Souscripteurs au *Bulletin de* 1827 auxquels il manquerait l'une ou l'autre des années antérieures de ce Recueil, et qui tiendraient à posséder la collection complète des huit sections, sont priés, en conséquence, d'adresser leur demande le plus tôt possible à la *Direction du Bulletin*, rue de l'Abbaye, nº. 3, ou au libraire chez lequel ils se sont abonnés, en l'invitant à ne pas apporter de retard dans l'exécution de cette demande.

N. B. Il reste encore un petit nombre d'exemplaires de l'*année* 1823, qui commence la collection complète du *Bulletin*. Le prix de cette année est de 40 fr. pour les 4 volumes dont elle se compose.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Observationes anatomico-pathologici et practici argumenti, auctore J.-L.-C. Schroeder van der Kolk. Fascic. I, in-8°. Tab. III. Amstelodami, 1826; Sulpke.

Médecin du *Buyten-gasthuys* près d'Amsterdam, hôpital qui peut contenir 500 à 600 malades, M. Van der Kolk a profité de la position favorable où il s'est trouvé placé, pour y recueillir un grand nombre de faits intéressans relativement au diagnostic et au traitement des maladies, et surtout pour y faire des recherches d'anatomie pathologique.

Dans l'introduction, l'auteur détermine en général les lois qui président au travail pathologique, et il en conclut : 1°. Qu'il ne faut pas seulement attribuer à l'action des nerfs sur les vaisseaux la nutrition des parties, l'augmentation de la matière, mais encore la qualité et la structure de cette matière. C'est ainsi que, quoique dans le plus grand nombre des paralysies, le volume des membres affectés diminue, il y a cependant des cas où on ne découvre point de diminution à l'extérieur; mais alors le tissu musculaire se trouve transformé en tissu graisseux; il n'est pas rare non plus dans ces cas-là de trouver les artères du membre paralytique ossifiées, tandis que celles de tout le reste du corps ont conservé leur structure normale. — 2°. L'augmentation de l'irritation des vaisseaux, jointe à un degré plus élevé dans la sensibilité de l'organe ou dans la force nerveuse (*force organique*), est la cause première de l'inflammation; à la suite de cette irritation des vaisseaux, le sang s'y accumule; la rougeur et la tuméfaction sont donc effet, et non cause de l'inflammation. — 3°. Sans l'action des nerfs, il n'y a ni inflammation, ni suppuration. Une expérience faite sur un chien auquel l'auteur pratiqua une plaie à chacune des extrémités postérieures, après avoir excisé une portion des

nerfs crural et sciatique du côté droit, fit voir que du côté gauche il s'établit une abondante suppuration, tandis que du côté droit, il ne se faisait qu'une légère exsudation de lymphe plastique : cette plaie est restée pâle, et ne s'est pas couverte de bourgeons charnus. — 4°. Les vaisseaux nouvellement formés dans les fausses membranes, prennent leur développement des parties opposées les unes aux autres, de manière à se rencontrer et à se réunir L'auteur a facilement injecté les vaisseaux des fausses membranes, de celles par exemple qui unissent la plèvre costale à la plèvre pulmonaire; mais tant que ces deux plèvres n'étaient pas encore réunies, tant qu'il n'existait qu'une couche isolée de lymphe plastique sur la plèvre pulmonaire, il n'a jamais pu y faire entrer la matière de l'injection, quoiqu'il y distinguât des vaisseaux sous le microscope, mais tellement fins, qu'ils égalaient à peine la 20°. ou 30°. partie du diamètre d'un cheveu. — 5°. Divers degrés d'inflammation coexistent dans un même ulcère, en sorte que certaines parties de l'ulcère sécrètent du pus, tandis que d'autres ne sécrètent que de la lymphe. — 6°. La gangrène se forme de deux manières, soit par l'épuisement de la force vitale, soit par l'occlusion des vaisseaux, en vertu de laquelle la nutrition cesse. Dans ce dernier cas, les vaisseaux eux-mêmes s'enflamment, les *vasa vasorum* y déposent une plus grande quantité de matière nutritive et en produisent l'oblitération; cette espèce de gangrène s'observe dans les ulcères carcinomateux, dans les vomiques du poumon, etc. — 7°. Les matières sécrétées par l'inflammation dans les diverses parties, diffèrent d'autant plus entre elles, que le degré d'inflammation est moindre, en sorte que la matière qu'elles sécrètent dans l'état sain, est aussi plus ou moins reproduite dans l'inflammation. C'est ainsi que les membranes séreuses légèrement enflammées commencent par sécréter du sérum en plus grande quantité; enflammées à un plus haut degré, elles secrètent de la lymphe plastique; dans un plus violent degré d'inflammation enfin, elles sécrètent du pus. Le périoste, au contraire, légèrement enflammé, sécrète de la substance osseuse en produisant des exostoses, des tophus, etc.; dans son inflammation aiguë, il sécrète de la lymphe, qui ne se convertit que plus tard en cal et enfin en substance osseuse. La plèvre costale passe plus souvent à l'état de suppuration que le péritoine, aussi est-elle pourvue de ca-

pillaires plus nombreux et plus volumineux que celui-ci. Les vaisseaux capillaires n'existent pas seulement dans la lame externe des membranes séreuses, mais aussi dans l'interne : L'auteur possède des préparations où la lame interne et délicate du péritoine, et d'autres où l'arachnoïde sont injectées. — 8°. Les parties qui diffèrent par leur structure et leur action, quoique voisines, sont rarement affectées en même-tems d'un même degré d'inflammation, ce qui ne dépend pas de la différence dans le calibre des vaisseaux, mais de celle dans leur structure et leurs fonctions. Les parties de structure égale, quoique distantes entre elles, sont au contraire rapidement affectées par sympathie. — 9°. La matière étrangère, qui se développe dans une maladie *parasitique*, l'est toujours par une partie propre à sécréter cette matière; c'est ainsi que la matière osseuse dépend de la sécrétion d'une membrane fibreuse. — L'examen exact d'un grand nombre de productions osseuses ou pierreuses a fait voir à l'auteur qu'elles sont toujours exactement enveloppées par un kyste fibreux, ou espèce de périoste, et l'analyse chimique de plusieurs de ces concrétions lui a démontré qu'elles se rapprochent d'autant plus de la nature des os, que la membrane qui leur a donné naissance est plus fibreuse, et se rapproche par là plus de la nature du périoste. Ainsi les parties osseuses contenues dans un ostéosarcome de l'utérus, un calcul bronchique, une ossification de la dure-mère, contenaient beaucoup de phosphate calcaire et peu de sous-carbonate de chaux, tandis qu'un calcul pulmonaire en partie entouré de matière noire et une ossification de l'arachnoïde se composaient de beaucoup de sous-carbonate de chaux et d'une petite quantité de phosphate de chaux. — 10°. La nature d'une lésion *parasitique* a certains rapports avec la nature et le tissu de la partie où elle se développe; d'où il résulte que son effet sur le reste du corps, dépendrait de la nature de cette partie. — 11°. La nature maligne de l'inflammation, et la sécrétion de la sanie paraissent produites par une affection morbide des nerfs. Les affections morales, le typhus, produisent cet effet; la même chose s'observe quand une fièvre gastrique ou bilieuse vient à compliquer une phthisie, alors tous les symptômes s'aggravent. Le squirrhe ne paraît être d'abord qu'une sécrétion de lymphe plastique dans une glande, et s'il se con-

vertit en carcinome, c'est que les nerfs qui s'y rendent se trouvent, d'après des recherches multipliées de l'auteur, tantôt enflammés et durcis, et d'autres fois en suppuration et même gangrenés. — 12°. Les lésions *parasitiques* sont de deux sortes : les unes ont la cause de leur développement à l'intérieur, et la source des fluides qui circulent dans leurs vaisseaux est également intérieure, elles s'accroissent vers l'extérieur; les autres sont entourées de vaisseaux à l'extérieur, et la cause de leur développement vient du dehors. — 13°. Les maladies *parasitiques* de la première espèce ne paraissent recevoir que des capillaires artériels, point ou infiniment peu de vaisseaux veineux; dans les fausses membranes cependant, il se développe des veines et des lymphatiques. Une seule fois, quelques veines ténues ont pu être injectées dans un sarcome; les artères au contraire y sont nombreuses. La même chose peut se dire du carcinome et du fongus médullaire. Le fongus hématode parut au contraire principalement composé de veines. Nous avons déjà parlé de quelques injections de fausses membranes faites par M. Van der Kolk; nous y ajouterons celles de fausses membranes entre la choroïde et la rétine, ou l'injection d'une cicatrice de la cornée transparente. Pour se faire une idée de la dextérité avec laquelle l'auteur fait ses injections, il suffit de dire qu'il conserve dans son musée une injection de la membrane hyaloïde.

Après cette introduction, l'auteur passe à l'examen des maladies chroniques du poumon.

1°. *Phthisie pulmonaire.* On ne peut pas admettre l'opinion de Laënnec, qui pense que les tubercules ne sont dus qu'à une sécrétion morbide sans inflammation, car la lymphe coagulable dont ils se composent d'abord, ressemble en tout à celle qui est toujours sécrétée par une inflammation, et elle n'a aucun rapport avec la sécrétion habituelle du poumon, la vapeur. Pour faire des recherches sur l'origine des tubercules, il ne convient pas de choisir des individus morts de phthisie, mais ceux morts d'une autre maladie : chez les premiers le mal est toujours trop avancé. L'examen anatomique montre que dans leur origine les tubercules ne sont qu'un amas de vésicules pulmonaires remplies de lymphe plastique translucide; dans cet état, les tubercules ne sont souvent appréciables qu'au toucher; mais l'action de l'esprit de vin rend la lymphe opaque, et prouve

que ces vésicules sont réellement remplies de ce fluide. Plus tard il se forme un point opaque au centre. La forme des tubercules dépend de celle des lobules pulmonaires; un seul lobule est affecté d'abord, et ce n'est que plus tard que les lobules voisins s'affectent à leur tour, en commençant par les vésicules les plus rapprochées du lobule primitivement affecté. Le tissu cellulaire qui les sépare, s'épaissit d'abord, et permet long-temps de distinguer les uns des autres les lobules malades; mais quand le mal fait des progrès, ces cloisons disparaissent, soit qu'elles participent de la même dégénérescence, soit qu'elles se trouvent détruites par la suppuration. Les vaisseaux sanguins qui se rendaient au lobule affecté, s'oblitèrent en grande partie; le tubercule, et surtout son milieu, ne recevant par conséquent presque plus de sang, meurt, et se ramollit par la décomposition. Ceux des vaisseaux qui ne sont pas encore oblitérés, s'enflamment et sécrètent du pus, qui de son côté contribue à dissoudre le tubercule ramolli.

L'auteur admet une autre espèce de tubercules, qui paraissent dépendre d'une dégénérescence des glandes, et qui renferment le plus souvent des calculs. Comme ceux de la première espèce, ils doivent leur origine à un travail inflammatoire; mais modifié de manière à donner à la tunique de la glande une nature fibreuse, en vertu de laquelle elle sécrète de la matière osseuse.

Les vomiques sont au commencement presque rondes, et on n'en voit pas la cavité traversée par des vaisseaux, comme cela a toujours lieu dans les grandes vomiques. Peu à peu les cellules voisines s'affectent, et viennent agrandir la cavité, en se réunissant à elle. L'inflammation est plus forte dans les parois de la vomique qui sécrète du pus, que dans les parties voisines qui ne sécrètent que de la lymphe. La manière d'être des vaisseaux sanguins dans la formation des vomiques, est telle que leurs extrémités les plus déliées s'oblitèrent d'abord, et que cette oblitération gagne successivement les troncs. Si les *vasa vasorum*, au lieu de s'oblitérer eux-mêmes, continuent à charrier du sang, et ne font que déposer plus de matière nutritive dans les tuniques du vaisseau principal, celui-ci continue à subsister, quoique oblitéré, et forme ce qu'on appelle une bride; quelquefois, cependant, ces brides contiennent encore une cavité. Si au contraire les *vasa vasorum*,

après avoir oblitéré le vaisseau principal, s'oblitèrent eux-mêmes, celui-ci meurt et se dissout, ou flotte en partie dans l'intérieur de la vomique. Cet état des vaisseaux rend raison du peu de fréquence des hémorrhagies. Si le rameau bronchique qui se rend à la partie malade, ne s'oblitère pas comme les vaisseaux sanguins, c'est que la membrane muqueuse qui le reçoit, sécrète, quand elle est enflammée, plutôt du mucus ou du pus, que de la lymphe plastique. De pareils rameaux traversent quelquefois des vomiques et y forment des brides; quand une de ces brides vient à se détruire par la suppuration, la voie subitement ouverte à la sortie du pus, donne lieu à ce qu'on appelle la rupture d'une vomique. Les nerfs aux environs des vomiques sont ordinairement enflammés et endurcis; ils se terminent dans la tunique de la vomique, et sont par conséquent détruits par la suppuration comme les vaisseaux.

Il se présente des cas où le poumon d'un côté, étant entièrement consumé par la suppuration, celui de l'autre côté contient une énorme vomique; et comme nous avons vu que les vaisseaux sanguins s'oblitèrent dans ces cas-là, il s'agit de savoir comment se fait la circulation pulmonaire; les recherches de l'auteur lui ont fait voir qu'il y a presque constamment (il n'a vu que deux exemples du contraire) des adhérences entre le poumon et la plèvre costale à l'endroit correspondant aux vomiques, et que les nouveaux capillaires qui s'y sont développés, conduisent le sang du poumon dans les veines intercostales. Ce *naturæ conamen* a une analogie frappante avec ce que l'on observe à la suite de l'opération de l'anévrisme. C'est surtout sous le rapport pratique que cette circonstance paraît importante à l'auteur, parce qu'il y trouve un moyen de soutirer directement du sang du poumon, par les sangsues, dont l'application lui a toujours fourni des résultats plus avantageux que les saignées générales, comme il a pu s'en convaincre par des expériences comparatives et multipliées sur les mêmes individus.

Parmi les symptômes caractéristiques et presque constans de la phthisie, nous citerons des yeux proéminens et ayant un brillant tout particulier; ce symptôme existe souvent avant tous les autres, et il n'induit jamais en erreur celui qui sait l'apprécier.

Nous venons de dire que l'auteur préfère les saignées locales aux saignées générales, quand elles sont indiquées dans les cas de phthisie. La même raison qui les lui a fait essayer, l'a engagé à faire usage du cautère et du moxa sur l'endroit correspondant à la vomique, applications qui lui ont valu plusieurs cas d'une guérison qui se soutient depuis plusieurs années.

Dans les cas de phthisie siphilitique, M. Van der Kolk a ordinairement trouvé au lieu de tubercules, un ulcère dans le lobe moyen du poumon. Cet ulcère n'est pas entouré d'une membrane comme le sont les vomiques.

Dans la phthisie pituiteuse, les tubercules occupent tout le poumon, et la maladie paraît plutôt faire des progrès des bronches vers le poumon, tandis que dans la phthisie tuberculeuse, la maladie réside de préférence dans le lobe supérieur, et commence primitivement sous le tissu de l'organe.

2°. *Bronchite chronique.* — Les symptômes de cette maladie ont une analogie frappante avec ceux de la maladie bleue ; mais il en est un qui l'en distingue facilement, c'est l'injection rouge ou noirâtre de la sclérotique.

L'ouverture des corps d'individus qui ont succombé à cette affection, fait voir une tuméfaction considérable et la rougeur de la membrane muqueuse des bronches jusque dans leurs ramifications ; cet épaississement des bronches est la raison par laquelle l'oxidation du sang ne pouvant se faire que très-difficilement, la bronchite simule la maladie bleue. L'hydropisie de poitrine qui complique la bronchite, est déterminée par un état d'inflammation chronique de la plèvre pulmonaire.

Des applications souvent réitérées de 3-4 sangsues, suivies de l'administration des diurétiques, ont plusieurs fois produit la guérison.

3°. *Hydrothorax.* —L'auteur attribue les cas de mort subite dans cette maladie, à deux causes principales, la première est l'infiltration du poumon par la sérosité, et la seconde, qui surtout a lieu quand il s'est manifesté des convulsions, est l'inflammation de la moelle épinière et l'exsudation de sérum dans la cavité de la dure-mère, ou entre l'arachnoïde et la pie-mère, ou enfin dans les ventricules du cerveau.

Outre les symptômes les plus généralement connus de l'hydrothorax, il en est un qui est caractéristique, c'est le gonfle-

ment œdémateux de la paupière inférieure, et quelquefois de la partie inférieure de la face joint à l'œdème des pieds.

L'hydrothorax, dont l'auteur admet la nature inflammatoire, lui a fréquemment cédé sous l'influence d'un traitement analogue à celui qu'il recommande dans la bronchite aiguë, c'est-à-dire les petites applications de sangsues et l'usage des diurétiques, parmi lesquels l'expérience lui fait ranger la teinture d'iode à la dose de dix gouttes par jour. Le plus souvent l'application seule de quelques sangsues à la poitrine, provoque l'écoulement des urines, et par suite, la guérison.

4°. *Gangrène du poumon.* — Le poumon est noir, flasque, il renferme des cavités remplies de sanie, qui sont le produit de la décomposition d'une partie des capillaires, dont les restes plongés dans l'eau, représentent des villosités flottantes. Les vaisseaux lymphatiques sont dilatés; mais leur plus grand nombre est fermé au voisinage de la portion du poumon gangrenée.

Les signes pathognomoniques sont un aspect sinistre de la physionomie, la toux avec crachats d'une fétidité insupportable.

Les trois cas observés par l'auteur se sont tous terminés par la mort du sujet. Tels sont les principaux faits, examinés par M. Van der Kolk dans son intéressant ouvrage. Il les a rendus éminemment instructifs sous le point de vue pratique, en ajoutant à chaque genre de maladie le récit de plusieurs cas qui se sont présentés à lui dans sa pratique. Lors de notre séjour à Amsterdam, en 1825, nous avons eu occasion d'examiner en détail les pièces d'anatomie pathologique du musée de l'auteur, et nous croyons en conséquence, pouvoir garantir la scrupuleuse exactitude de ses descriptions et des planches qui les accompagnent. E.-A. LAUTH.

2. DE CANALI INTESTINALI a prima conformatione in plures partes diviso cum novo hujus monstrositatis exemplo. Diss. inaug., auct. A. SCHAEFER, avec 2 pl., 13 p.. in-8°. Wurzbourg, 1825; Becker.

Un enfant né à terme, offrant une teinte jaune de la peau, vomissant les liquides qu'on lui faisait prendre et ne rendant ni méconium, ni matières fécales par l'anus, étant d'ailleurs bien conformé, mourut le 7e. jour de sa vie, dans un grand état d'amaigrissement. A l'ouverture du corps on trouva

toutes les parties bien conformées, à l'exception du canal intestinal. Le duodénum, qui était très-dilaté, se terminait en cul de sac après avoir reçu les conduits cholédoque et pancréatique. Il était rempli de méconium et de bile. Le reste du canal intestinal commençait à une certaine distance du duodénum par une extrémité close et se terminait à l'anus. L'intestin grêle aussi bien que le gros intestin n'avaient pas plus de 2 lig. $\frac{1}{2}$ de diamètre et ne contenaient qu'une petite quantité d'une matière blanche tenace et albumineuse.

Cette observation réunie à d'autres prouve que le méconium doit provenir du foie, attendu que la partie inférieure du canal intestinal n'en contenait point. Comme dans d'autres cas analogues, la séparation de l'intestin avait lieu au commencement de l'intestin grêle, endroit ou se trouve, suivant plusieurs auteurs, le point d'insertion du conduit de la vésicule ombilicale, et où l'on rencontre aussi le plus fréquemment des diverticulum. — Au reste, le mode de formation du canal intestinal dans le fœtus est encore fort obscur et ne pourra être éclairci que par de nouvelles recherches. S. G. L.

3. Mémoire sur une nouvelle espèce de grossesse extra-utérine, par G. Breschet.

4. Rapport sur un mémoire de M. Breschet traitant des grossesses extra-utérines, fait à l'Acad. des sciences, le 27 février 1825. (*Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologiques*; Ier. cah. 1826.)

On a distingué jusqu'à ce jour les grossesses extra-utérines en *ovariques*, *tubaires* et *abdominales* suivant le lieu où l'ovule s'est fixé et développé. Dans ce mémoire M. Breschet rapporte six observations d'une nouvelle espèce de grossesse extra-utérine, qu'il nomme *interstitielle*, parce que le fœtus ne s'était développé ni dans l'ovaire, ni dans les trompes, ni dans l'abdomen, mais dans une cavité creusée dans le tissu même de l'utérus. Après la mort de la mère, qui est toujours arrivée d'assez de bonne heure, on a trouvé à l'ouverture du corps la tumeur déchirée du côté de l'abdomen, et cette cavité morbide du tissu de l'utérus était sans communication avec la cavité de l'organe.

Le mémoire de M. Breschet a donné lieu à un rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans lequel cet Académicien,

n'adoptant pas les explications proposées par M. Breschet, envisage la question des grossesses extra-utérines dans toute sa généralité, et au lieu de voir quatre espèces de grossesses extra-utérines il ne voit qu'une cause pour ces grossesses, et seulement des effets variés dans le degré de ces déviations organiques. Une disposition organique empêche l'ovule de parvenir dans le corps de l'utérus, alors il se développe dans *l'ad-uterum*. C'est la grossesse tubaire et même interstitielle ; il peut arriver que l'embryon séjourne dans l'ad-uterum, et le dévelloppement de cet embryon devenant disproportionné à l'eutension possible de cet *ad-uterum*, il y a alors rupture de cette poche, ou bien par une marche rétrograde, le fœtus reprend la route qu'il avait suivie, étant ovule, et tombe dans l'abdomen ; c'est la *grossesse abdominale*. Enfin M. Geoffroy pense qu'il n'y a jamais de grossesse ovarique dans ce sens que le fœtus puisse se développer dans l'intérieur de l'ovaire : on connaît, dit-il, des cas de fœtus arrivé sur l'ovaire ; mais très-certainement l'ovule n'en était sorti, ni comme œuf, ni comme embryon. D. F.

5. Cas de grossesse extra-utérine qui s'est terminée sans désavantage pour la santé de la mère par les seuls efforts de la nature ; par le Docteur Cohen. (*Magaz. für die gesammte Heilkunde*; Tom. XVIII, 3ᵉ. cah., p. 427.)

C'est un cas de grossesse extra-utérine abdominale primitive chez une femme de 36 ans, enceinte pour la 4ᵉ. fois. La grossesse parut normale jusqu'à la 33ᵉ. semaine de son cours ; de violentes douleurs se manifestèrent alors au côté gauche de l'hypogastre ; elles ne cessèrent qu'après 15 jours de durée, et avec elles les mouvemens du fœtus qui s'étaient fait sentir depuis 4 mois ; quatre semaines plus tard les débris du fœtus décomposé furent expulsés avec des selles extrêmement fétides et douloureuses. Un abcès rempli d'un pus fétide s'ouvrit en dernier lieu au côté gauche de l'ombilic. Dès-lors, la femme qui avait beaucoup souffert reprit des forces et se rétablit complétement. L'exploration par le vagin ne fit découvrir aucune anomalie dans la conformation et dans les rapports locaux de l'utérus. S. G. L.

6. Mémoire sur un vice de conformation congéniale des enveloppes du coeur; par M. Breschet. (*Ibid.*)

Un élève interne de l'Hôtel-Dieu, M. Ménière, ayant ouvert un cadavre dont le cœur manquait de péricarde, le communiqua à M. Breschet. Cette observation, quelques faits analogues puisés à la source d'une vaste érudition, voilà le sujet de ce mémoire.

7. Considérations anatomiques et physiologiques sur la connexion du placenta avec l'utérus; par Lauth fils. (*Ibid.*)

L'auteur nie que le *placenta utérin* existe réellement sous la forme dont on s'en fait l'idée. Il dit avoir injecté avec des tubes très-fins des vaisseaux de deux ordres différens visibles dans la membrane caduque. Les uns vont de cette membrane aux vaisseaux placentaires, et d'autres du placenta aux vaisseaux de la caduque, qui appartiennent tous à ceux de l'utérus. Ces vaisseaux sont selon M. Lauth des lymphatiques qui séparent les premiers du sang de la mère les matériaux nécessaires au fœtus et les seconds du sang du fœtus les matériaux qui doivent en être retirés.

P. N. Gerdy.

8. Matériaux pour l'anatomie de l'oeil; par le docteur Salomon, professeur adjoint à l'Académie de chirurgie de Saint-Pétersbourg. (*Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*; t. VII, 3e. cah., p. 437.)

L'auteur de ce mémoire commence par faire quelques remarques sur l'œil en général; il considère le développement progressif de cet organe dans la série animale et dans l'embryon, et s'occupe ensuite du globe de l'œil pris dans son ensemble, relativement à son volume, à la direction de son axe et à la couleur de l'iris. Les membranes du globe de l'œil et les parties qui leur sont surajoutées font ensuite le sujet de considérations, dans lesquelles l'anatomie descriptive marche toujours de front avec l'anatomie comparée, avec l'embryologie et avec l'anatomie pathologique. Ce sont même ces dernières qui donnent le plus de prix aux observations intéressantes de M. Salomon, dont nous allons indiquer ici les plus importantes.

La conjonctive palpébrale est une membrane purement muqueuse, tandis que la conjonctive oculaire fait la transition des muqueuses aux séreuses; elle ressemble à ces dernières par les

fréquentes exsudations lymphatiques qui y ont lieu et qui occasionent les taies superficielles de la cornée, le ptérygion, etc.; elle est analogue aux premières par les sécrétions mucoso-purulentes dont elle devient le siége dans les catarrhes de la conjonctive; elle n'est cependant jamais primitivement affectée par l'inflammation catarrhale.

La cornée transparente semble tenir le milieu entre les membranes séreuses et fibreuses; comme ces dernières elle est tapissée à sa surface interne par une séreuse, qui est la membrane de l'humeur aqueuse; cette membrane établit une communication intime entre la cornée et l'iris; aussi la kératite se développe-t-elle si promptement dans les cas d'iritis que plusieurs pathologistes ont nié l'existence primitive de la première. L'iris est une membrane irritable composée de deux lamelles séreuses entre lesquelles se distribuent des vaisseaux et des nerfs; ces lamelles séreuses ne sont que la continuation de la membrane de l'humeur aqueuse, qui se réfléchit d'abord au bord ciliaire de l'iris pour former la lamelle antérieure et ensuite au bord pupillaire, pour former, en se repliant sur elle-même, la lamelle postérieure ou l'uvée. Une matière colorante interstitielle est sécrétée entre les lamelles de l'iris et semble communiquer de préférence sa couleur à cette membrane. L'anatomie comparée et l'anatomie pathologique fournissent à l'auteur de nouveaux faits pour prouver que l'iris est composée de deux lamelles séreuses entre lesquelles est contenu, ainsi que dans le péricarde, les plèvres, etc., un organe doué d'irritabilité et d'expansibilité vitale.

La choroïde se compose de deux lamelles séreuses dont la séparation est même normale dans l'œil de quelques oiseaux tels que le *Colymbus stellaris*. La lamelle extérieure servant spécialement à la distribution des veines ciliaires s'unit en devant, sous un angle aigu, avec la lamelle antérieure de l'iris et se continue sous le nom de membrane de l'humeur aqueuse, dans la chambre antérieure de l'œil; ou bien l'on peut dire que la membrane de l'humeur aqueuse se divise, lorsqu'elle est arrivée au-devant de l'anneau tendineux de Döllinger, en deux lamelles dont l'antérieure ou interne est la membrane de l'iris, et l'externe ou postérieure la lamelle externe de la choroïde. La lamelle externe ou artérielle de la choroïde se continue en devant avec l'uvée; cette unité des 2 membranes est

surtout bien visible dans l'œil des poissons et de quelques oiseaux.

Il résulte de ce qui précède que les membranes séreuses du globe de l'œil n'en forment proprement qu'une seule ; la membrane de l'humeur aqueuse qui se continue dans l'intérieur de l'œil sous les nom d'iris, d'uvée et de choroïde forme comme les autres séreuses un sac sans ouverture ; l'iris, l'uvée, la choroïde et la membrane séreuse de la rétine décrite par M. Jacob (1) séparent le système nerveux du système sanguin en même temps qu'ils les réunissent par la contiguïté de leurs surfaces. Nous sommes obligé de passer sous silence les détails descriptifs que l'auteur donne sur le corps et les procès ciliaires, sur le ligament du même nom, sur l'anneau tendineux de Döllinger, sur la bandelette ciliaire, et sur le canal gaudronné de Petit ; ils nous entraîneraient trop loin au delà des bornes que nous devons nous prescrire.

9. De animalium invertebratorum systemate nervoso. Diss. inaug. auct. J.-J. Roth, avec pl. pp. IV et 32. In-4°. Wurzbourg, 1825 ; Becker. (*Med. chir. Zeitung ;* mai 1826, p. 161.)

On parle avec éloge de cette dissertation inaugurale ; l'auteur a spécialement examiné le système nerveux du lombric terrestre, système qu'il représente dans les figures de la planche et qu'il décrit avec soin dans le courant de son opuscule. Il a aussi examiné le système nerveux de la moule des peintres et de l'escargot, et il a vérifié dans la première ce qui en avait déjà été dit par M. Carus. S. G. L.

10. Cas rare. Œsophage s'ouvrant dans la trachée artère ; par M. Martin, D. M., à Aubagne. (*Observ. des Sc. Médic. ;* juillet 1825, Marseille.)

Parmi quelques cas rares rapportés dans ce journal, et fournis par M. Martin, nous avons remarqué celui-ci ; Un enfant nouveau-né rejette toute espèce de boisson et meurt au bout de 36 heures. Frappé de ce phénomène, M. Martin procède à l'ouverture du corps ; l'estomac est mis à découvert. On essaie vainement de le remplir d'air au moyen d'une sonde, introduite dans le pharynx ; la sonde est alors placée dans la trachée-artère,

(1) Voy. le *Bulletin des Sciences médicales* (1824). Tom. I., art. 8.

le souffle y dirige l'air; l'air pénètre dans l'estomac qui se gonfle en même temps que les poumons. On cherche alors l'œsophage qui n'existe pas et est remplacé par un cul-de-sac loug de quelques lignes; on porte un stylet dans la trachée artère, et à la hauteur et dans l'intervale des deux bronches, le stylet pénètre dans un tuyau membraneux, élastique, du calibre d'une petite plume, et va se rendre dans l'estomac. Les deux tuyaux bronchiques sont libres dans toute leur étendue.

M. Martin cite aussi deux cas d'accouchemens, où l'ignorance des sages-femmes est à découvert d'une manière bien déplorable. Dans la première observation, le bras se présentait; la sage-femme avait exercé des tractions si violentes sur ce membre, qu'il ne tenait plus au corps que par quelques lambeaux de chair; l'enfant mourut, et la femme délivrée sans peine par l'auteur échappa au danger. La mère fut moins heureuse dans la seconde observation; l'enfant venait bien, par la tête; mais les manœuvres violentes de la sage-femme dans le vagin pour *préparer l'accouchement*, déterminèrent une inflammation redoutable à laquelle cette malheureuse n'échappa qu'à travers de nombreux accidens; la gangrène se manifesta, et il est resté une fistule recto-vaginale.

Des exemples aussi fâcheux ne font-ils pas souhaiter qu'une nouvelle loi s'oppose au plus tôt à la déplorable facilité avec laquelle on accorde ordinairement le titre de sage-femme dans les jurys médicaux? D. F.

11. Description d'un hermaphrodite; par le Dr. Mayer, Prof. à l'Univ. de Bonn. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. VIII, 3e. cah., p. 385.)

L'hermaphrodite dont il s'agit était un enfant de 6 mois, qui est mort de convulsions. Examiné durant sa vie, il avait été reconnu pour un individu affecté d'hypospadias. Les parties génitales externes se composaient, 1°. d'une petite verge ou d'un grand clitoris de 10 à 12 lignes de longueur, muni d'un prépuce et d'un gland bien marqués, percé inférieurement vers sa base d'une petite ouverture qui donnait issue à l'urine; et 2°. de deux plis cutanés latéraux qu'on prit pour le scrotum, dans lequel les testicules n'étaient pas encore descendus. Après la mort, M. Mayer examina aussi les parties internes; il trouva au devant du canal inguinal, de chaque côté

deux corps de forme ovale, enveloppés chacun par une tunique vaginale propre, et analogues, par leur figure et leur volume, aux testicules des nouveau-nés; ils étaient assez consistans et enveloppés d'une tunique albuginée qui se prolongeait dans leur intérieur; ils paraissaient composés de fibres molles et jaunâtres; un petit tubercule dans le voisinage du corps, ovale du côté gauche, pouvait être pris pour un rudiment d'épididyme. Il résulte de là que ces deux corps ressemblaient plus à des testicules qu'à des ovaires. Mais avec cela la conformation du bassin avait le caractère féminin; un utérus parfaitement bien conformé fut trouvé au centre de la cavité pelvienne; les orifices des trompes de Fallope furent reconnus aux angles du fond de la matrice; le col de cette dernière proéminait dans un canal, qui était le vagin, et qui se terminait par la petite ouverture de la face inférieure du clitoris. Il y avait un ligament large et un ligament rond de la matrice. Ce dernier sortait comme à l'ordinaire par l'anneau inguinal; il n'y avait point d'ovaires dans l'intérieur de la cavité abdominale, mais on reconnaissait de chaque côté les trompes qui, de l'utérus, se dirigeaient vers l'anneau inguinal, et se terminaient en cul-de-sac près des corps de forme ovale décrits plus haut. Le ligament propre de l'ovaire était dans son état normal. Il en était de même de la vessie urinaire, du rectum, et des autres parties environnantes.

12. Sur les conformations hermaphrodites; par le Prof. Mayer, à Bonn. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde.* Tom. VIII, 2ᵉ. cah, p. 194.)

Dans ce mémoire, l'auteur rapporte 4 cas particuliers de conformation hermaphrodite : le premier est celui d'un jeune bouc chez lequel on trouva une réunion de parties génitales mâles et femelles, savoir un pénis affecté d'hypospadias, un petit scrotum fendu, un canal de l'urèthre beaucoup plus large qu'à l'ordinaire, et offrant à sa paroi inférieure les orifices de deux canaux déférens, des vésicules séminales, dans leurs rapports anatomiques ordinaires, des testicules et des épididymes, mais en outre un vagin qui s'ouvrait par un petit orifice, dans le canal de l'urètre derrière les canaux déférens et un utérus bicorne, offrant un rudiment de trompe à la corne droite, et communiquant de chaque côté par un ligament avec les tes-

ticules situés au dehors de la cavité abdominale. Ces organes avaient une conformation et une structure normale, à l'exception de l'endroit où la tunique vaginale se réfléchit pour devenir tunique albuginée, et il y avait là des vésicules analogues à ceux des ovaires, et cela de l'un et de l'autre côté; ces organes étaient, par conséquent, un combinaison d'ovaires et de testicules.

Le second cas, rapporté par M. Mayer, fut observé sur un chien; il était analogue au précédent, mais l'hermaphrodisme n'y était pas aussi prononcé. La troisième observation a rapport à un individu humain qui vit peut-être encore, et sur lequel M. Mayer ne peut donner que les résultats de l'examen extérieur fait par le prof. Osiander à Gottingue, et par le prof. Feiler de Landshut. C'est un hypospadias qui a rendu le sexe long-temps douteux; mais le type mâle prédomine pourtant. M. Mayer soupçonne que les parties internes pourraient bien aussi présenter un assemblage d'organes mâles et femelles. Enfin, la quatrième observation est faite sur un jeune individu mort à l'âge de 18 ans; il y avait encore un hypospadias, mais avec prédominance du type féminin. Il offrait une réunion de caractères mâles et féminins dans sa conformation générale; on trouva un pénis, un scrotum vide, un canal de l'urètre se continuant d'un côté dans la vessie, et de l'autre dans un vagin suivi d'un utérus sans col et à parois minces. Cet organe avait malheureusement été coupé en arrière; de sorte qu'il reste incertain comment il se terminait; le col de la vessie était environné par la prostate, au côté droit existait un petit corps analogue à un testicule. S. G. L.

PHYSIOLOGIE.

13. Erlæuterung der Lehre vom Kreislauf. — Explication de la théorie de la circulation dans les animaux pourvus de sang; par le Dr. J.-B. Wilbrand, Prof. à Giessen. In-12 de 124 p. Francfort, 1826; Sauerländer.

La théorie de la circulation que M. Wilbrand présente dans l'opuscule que nous annonçons, a déjà été exposée par lui en 1815, dans sa *Physiologie de l'homme*, et en 1816 dans un ar-

ticle inséré dans le journal intitulé : *Allgemeine medizinische Annalen*. Voici en peu de mots en quoi elle consiste : le professeur de Giessen s'exprime ainsi : à mesure que les vaisseaux artériels deviennent plus déliés, le torrent artériel disparaît avec tous ses attributs, c'est-à-dire avec les parois vasculaires, s'il en existe, et avec le sang, dans la métamorphose qui se développe, et cette métamorphose disparaît à son tour dans le torrent veineux; ces deux phénomènes ont lieu continuellement et sans aucune interruption. Pour comprendre ce que nous venons de dire, il faut savoir que M. Wilbrand entend par métamorphose un changement intime progressif, non visible à l'extérieur, qu'éprouve continuellement toute molécule qui fait partie de la nature physique. Ce changement intrinsèque n'est perceptible que par ses effets, tandis que le mouvement extérieur des molécules matérielles est perceptible aux sens dans sa progression même. Ce double mouvement intrinsèque et extrinsèque combiné existe dans toute la nature, il se montre dans les métamorphoses successives de l'insecte, dans la marche des saisons, dans l'ensemble de la végétation et de l'animalité, dans chaque végétal et dans chaque animal : le mouvement extérieur est donné dans la marche de notre globe autour du soleil, et le mouvement intérieur peut être représenté par la rotation de la terre autour de son axe.

La circulation sanguine n'est elle-même qu'une répétition de la circulation générale de la nature, elle ne saurait donc différer essentiellement de cette dernière, elle ne peut pas se rapporter uniquement à une matière liquide, au sang; mais il faut qu'elle se rapporte à toutes les molécules solides et liquides dont un animal se compose; par la même raison, elle ne consiste pas seulement dans un mouvement du sang, mais en même temps que ce liquide se meut il éprouve aussi un changement continuel dans ses propriétés internes. Le mouvement extérieur prédomine sur la métamorphose interne dans les gros vaisseaux, mais cette dernière prend le dessus dans les vaisseaux capillaires (que M. Wilbrand n'admet que dans le sens de Haller et non pas dans celui de Bichat). Dans les animaux qui n'ont pas de vaisseaux sanguins (Insectes, Radiaires, Zoophytes, embryons), le mouvement extérieur est constamment dominé par la métamorphose intrinsèque; la même chose

a lieu dans le monde végétal. C'est donc cette métamorphose qui fait la base de la circulation, car elle existe dans les êtres organiques avant qu'on puisse observer aucun mouvement extérieur; le torrent artériel et le torrent veineux ne sont que deux troncs de cette racine commune, la nutrition et les sécrétions ne sont elles-mêmes que des branches inséparables de la grande fonction circulatoire, qui embrasse par conséquent toute l'existence physique d'un être organique. De tout cela M. Wilbrand conclut qu'il n'existe pas de circulation sanguine dans laquelle le sang passe comme tel, du torrent artériel dans le torrent veineux; qu'une pareille circulation est physiquement impossible et en contradiction avec ce qui existe dans la nature; que l'ancienne théorie de la circulation pèche contre le principe de Bâcon : « *Non fingendum aut excogitandum*, etc.; » qu'elle est en un mot une pure invention de la physiologie.

Cette theorie, d'après l'auteur, considère d'une manière trop isolée le phénomène du mouvement extérieur et celui de la métamorphose interne; elle envisage les parties solides et les parties liquides du corps les unes comme contenant les autres, comme juxtaposées entre elles. Tout cela ne forme cependant qu'une unité inséparable dans la réalité, et il n'existe pas plus une pathologie humorale qu'il n'y a un pathologie véritablement solidiste.

En niant le passage immédiat du sang des artères dans les veines, M. Wilbrand avait prévu qu'on lui objecterait les injections anatomiques et les observations microscopiques. Quant à la première objection, il a déjà fait voir en 1816, que les injections mécaniques sur le cadavre ne pouvaient pas servir, en bonne logique, à donner une idée juste de ce qui existe dans le corps vivant; et quant à la seconde il soutient d'une manière très-spécieuse, que le sang ne paraît passer des artères dans les veines que dans les tissus dont la substance est encore presque liquide, et que ce passage n'est par conséquent qu'apparent. Nous doutons fort que les incrédules, qui préfèrent croire aux faits qu'ils voient de leurs propres yeux, plutôt qu'aux déductions philosophiques les plus conséquentes tirées d'une idée qu'on s'est formée d'avance sur l'ensemble de la nature, se laissent entraîner à abandonner leur conviction pour les raisonnemens de M. Wilbrand. Parmi les nombreuses questions adressées par lui aux physiologistes, et

que ceux-ci doivent résoudre s'ils veulent qu'il revienne à l'ancienne théorie, il en est beaucoup qui sont au delà de la portée de tout moyen d'investigation, et M. Wilbrand serait lui-même fort embarrassé d'y répondre si on les lui avait proposées.

Dans un appendice, qui n'est qu'une réimpression de l'article inséré dans les *Allgemeine medizinische Annalen* (1816, juin, pag. 721), avec quelques additions, l'auteur examine de nouveau l'ancienne théorie de la circulation, et il agite spécialement la question de savoir si le sang passe comme tel, du système artériel dans le système veineux; pour expliquer ici le phénomène, si embarrassant pour lui, de l'observation microscopique d'un passage immédiat des artères dans les veines et dans quelques tissus, il suppose que l'espace où la métamorphose s'opère n'équivaut qu'à un point de la grosseur d'un animalcule infusoire, en deçà duquel il y a une artère et au delà une veine, c'est en ce point que l'artère avec le sang qu'elle contient forme une seule molécule solide, ce qui ne peut avoir lieu qu'à condition qu'il s'opère une sécrétion, soit sous forme liquide, soit sous forme gazeuse; mais à peine solidifiée, cette molécule est suivie d'une autre qui tend à ce même but et qui ne peut y parvenir sans que la première lui cède sa place; il est donc nécessaire qu'elle se liquéfie incessamment et qu'elle continue son chemin en entrant dans le torrent veineux; mais au moins elle a satisfait à la condition *sine quâ non*, qui lui est imposée par M. Wilbrand; il est probable d'après cela que lorsqu'on ouvre une veine à un animal et qu'on laisse couler le sang jusqu'à ce qu'il paraisse rouge comme du sang artériel, celui-ci n'ait pas eu le temps de subir sa métamorphose, et qu'il soit parvenu à franchir tel quel la fatale barrière, ce qui ne laisserait pas de faire une grave exception à la loi établie par notre auteur. S. G. L.

14. Nouvelle théorie de la génération; par le Dr. Prévost. (1)

« *Les animaux* destinés à remplacer ceux que la mort de-

(1) Voyez les articles dans lesquels nous avons précédemment rendu compte des divers travaux, sur la génération, de MM. Prévost et Dumas. (*Bulletin des sciences médicales*. Ier. vol., art. 241; IVe. vol., art. 68; Ve. vol., art. 234, 235.)

truit, se développent par la répétition des mêmes actes qui ont amené leurs devanciers. Pour les étudier d'une manière utile au but que nous nous proposons, nous sommes obligés de remonter aux conditions du premier de ces actes, et nous trouvons que c'est le contact entre la liqueur prolifique du mâle et les œufs émis par l'ovaire de la femelle. Un examen plus attentif encore nous fait reconnaître que ce sont les animalcules spermatiques qui forment l'élément essentiel à la génération dans la semence du mâle, et qu'il est infiniment probable que le nombre des animalcules employés correspond à celui des fœtus développés; l'action de ces animalcules, que nous regardons comme les agens masculins de la génération est donc individuelle et non pas collective. — Passant ensuite à l'étude des œufs, nous voyons sur ceux-ci un appareil qu'on a nommé la cicatricule, et dans l'aire transparente duquel se dessinent les premiers rudimens du fœtus; c'est là que nous rechercherons les agens générateurs de la femelle. — En conséquence, nous soumettrons à un bon microscope l'aire transparente des cicatricules que portent les jaunes encore retenus dans l'ovaire chez une poule dont le coq n'a jamais approché, et nous y remarquerons un petit nuage allongé qui se dirige de la circonférence au centre, puis répétant la même observation sur un œuf fécondé, en ayant soin de le retirer de l'oviducte, afin d'être sûr qu'il n'a été soumis à l'incubation pour aucun espace quelconque de temps, nous y rencontrerons dans la partie moyenne du nuage un trait central qui rappelle l'animalcule spermatique; à l'entour de cette ligne se prononceront symétriquement les formes du poulet dès les premières heures de l'incubation. Aussitôt que l'embryon peut être disséqué, nous recherchons cette partie, qui semble l'axe du système qui s'établit; mais elle a disparu : son existence n'est que temporaire, elle ne doit point demeurer portion intégrante du fœtus. La nubécule qui entoure le trait central, n'est pas non plus en miniature l'image du futur animal; on ne saurait y reconnaître ces formes arrêtées qui ne feraient que grandir si elles avaient préexisté : ici, au contraire, l'observateur assiste à une véritable construction; il voit se canevasser dans la cicatricule des parties, qui, d'abord plus grandes, se dépriment, se façonnent, pour arriver à la figure qu'elles conserveront, et avec laquelle elles n'ont pas la plus légère ressemblance. Les faits que nous retra-

çons sont peu favorables à la doctrine de l'emboîtement des germes, et nous y retrouvons avec plaisir des argumens contre une opinion qui cadre mal avec les propriétés connues de la matière, et rebute l'imagination par la stérilité des conséquences qu'on peut en tirer; ils tendraient plutôt à nous montrer le fœtus comme le résultat de l'action que l'animalcule spermatique exercerait sur le corps opaque de l'aire transparente; ni l'un ni l'autre de ces agens ne formeraient une partie de l'être qui se crée; ils ne feraient que donner naissance au premier des actes successifs en vertu desquels cet être serait produit. Cette manière d'envisager le phénomène nous fournit une meilleure explication de la ressemblance des hybrides au père et à la mère; elle nous indique qu'une bonne analyse du développement et de la nutrition d'un organe nous découvrira les lois qui président à l'organogénésie en général, et j'espère montrer l'application de principe dons un travail que je termine en ce moment sur la régénération des membres de la Salamandre aquatique.» (*Annal. des Scienc. natur.*, avril, 1816, pag. 454.)

15. Sur l'influence que le père et la mère exercent sur les produits de la conception. Additions au premier mémoire de M. Girou de Buzaringues (1). (*Annal. des Scienc. Nat.*; mai, 1826.)

M. Girou avait d'abord voulu constater de nouveau l'influence différente des béliers antenais et des béliers de 4 ans, vigoureux sur le sexe des produits des brebis *turgues*, c'est-à-dire qui n'avaient pas été fécondées l'année précédente. Mais s'étant absenté, l'expérience n'a pu avoir lieu. Sous un autre rapport l'examen des produits offre de l'intérêt : le troupeau de M. Girou se compose de mérinos de pure race et de métis. Au moment de l'agnelage, les brebis ont été divisées en deux parties : 1°. *turgues* de 1824; et 2°. non *turgues*.

Chacune de ces parties est divisée en Mérinos et Métis.

La première partie a donné :

Mérinos.	9 mâles,	24 femelles.
Métis.	27 mâles,	29 femelles.

(1) Nous avons rendu compte du premier mémoire de M Girou de Buzaringues dans le *Bulletin des sciences médicales*, Vol. V, art. 236.

La deuxième partie a donné :

Mérinos.	28 mâles, 32 femelles.
Métis	62 mâles, 86 femelles.

Or, 36 : 53 :: 90 : 132, 5. Il faudrait donc ajouter 46 femelles à la 2e. partie pour qu'il y eût égalité de rapports.

On observera que le nombre relatifs de femelles a été plus grand dans chacune des sections de la 1re. partie que dans les sections correspondantes de la seconde. Dans les observations déjà publiées, M. Girou a fait remarquer que les mérinos devaient donner plus de femelles que les métisses. Ici les Mérinos ont donné 56 femelles et 37 mâles, tandis que les Métisses ont donné 83 femelles et 89 mâles.

16. Zeitschrift für die Anthropologie.—Journal anthropologique publié par F. Nasse et par une réunion de savans, IIIe. et IVe. cahiers de 1825. (V. le *Bulletin* du mois d'août 1825, p. 320.)

Nous allons donner ici une revue des 2 cahiers que nous annonçons. Le 1er. contient : — I. *Un Mémoire sur la continuité de l'activité* de l'âme, par M. *Nasse*. — II. *Des Observations sur la peine de mort considérée sous le point de vue de la psychologie et du droit naturel.* — III. *Observations sur des états psychiques anormaux*, avec des remarques tirées du domaine de la physiologie, par le Dr. F. *Bird*. (Continuation.) — IV. *Observations faites à l'occasion du supplice de deux criminels, avec les* résultats de l'autopsie par J. *Schmitz*. Ces deux criminels ont subi le supplice de la guillotine; l'auteur communique les observations qu'il a faites sur eux immédiatement après, sous forme d'un tableau comparatif. — V. *De l'Influence de la volonté sur les oscillations du pendule* par le Dr. *Blasius*. L'auteur de ce mémoire démontre contre le Dr. *Schindler* (*V.* Zeitschr. für Anthrop., 1825, 1er. cahier, p. 79.) que la volonté seule ne suffit pas pour déterminer les oscillations d'un pendule qu'on tient dans la main, et qu'il faut pour cet effet l'intervention de l'activité musculaire. — VI. *Guérison de deux cas d'aliénation mentale* par le Dr. *Kœnig*; c'étaient deux cas de monomanie récente que les efforts de la nature d'un côté et quelques moyens thérapeutiques de l'autre, sont parvenus à faire disparaître. — VII. *Sur l'Animation du fœtus*, par M. Nasse.

L'opinion de M. Nasse est que le fœtus humain n'a pas une existence psychique, ni humaine ni animale, autant du moins que l'observation et le raisonnement nous le font connaître, qu'il vit par conséquent dans le sein de la mère comme un végétal sur le sol de la terre. Cette opinion a été développée par lui dans un mémoire inséré dans le *Zeitschrift für Anthropologie*. (1824, 1er cahier, p. 1). Elle a été combattue dans un mémoire publié séparément et intitulé : *Historisch-psychologische Untersuchungen über den Ursprung*, etc. (Recherches historiques et psychologiques sur l'origine et sur l'essence de l'âme humaine en général, et sur l'animation du fœtus en particulier.) M. Nasse vient à son tour réfuter, dans le présent mémoire, les assertions et les raisonnemens de son adversaire. — VIII. *Observations subjectives* par le même. Ces observations, que M. Nasse a faites sur lui-même, se rapportent à la puissance volontaire qu'on a de s'endormir arbitrairement, en considérant attentivement les images qui se présentent d'elles-mêmes aux yeux, les paupières étant fermées, et de prévenir les contractions spasmodiques dans certaines parties par une ferme opposition de la volonté. — IX. *Cas de destruction très-étendue du cerveau avec continuité de l'exercice de l'activité psychique* par le Dr. *Roloff*. — X. *Observation d'un individu affecté du cauchemar*, donnée par lui-même. — XI. *Matériaux pour la psychologie comparative* par M. Nasse. L'auteur a déjà donné, en 1820, un mémoire sur le délire des animaux, comparé au même phénomène chez l'homme; il ne fait ici que reproduire deux observations sur ce délire consignées dans le Journal complémentaire du Dict. des sc. méd., oct. 1823; par M. Rodet. — XII. 8 *cas de guérison d'aliénation mentale*.

Le 4e. cahier trimestriel de 1825, est rempli, pour la majeure partie, I. par un mémoire sur *la superstition religieuse, et sur le mysticisme dans l'histoire de l'humanité*, par le prof. *Grohmann*; viennent ensuite II. des *fragmens anthropologiques* par le prof. Mich. *Leupoldt*, dans lesquels l'auteur parle : 1°. de la raison et de la loi d'après lesquelles les particularités héréditaires dans les familles, ne se propagent dans tous les règnes de la nature, mais surtout chez l'homme, qu'avec des interruptions. 2°. De la *vie de l'humanité* dans le moyen âge; nous ne citerons ici que quelques-unes des remarques de l'auteur pour

faire connaître la manière dont il envisage son sujet. Le moyen âge est la grande nuit de l'histoire; l'an 1000 de notre ère a été l'heure de minuit de cette grande nuit historique; la grande migration des peuples représente la liquéfaction de la masse humaine; comme la masse de l'individu s'amollit et se relâche pendant le sommeil, et favorise aussi les secrétions et les excrétions critiques ou non, de même aussi la grande nuit du moyen âge a enfanté d'une manière critique la lèpre, la variole, etc. etc.!! 3°. Indication de l'une des lois les plus générales de la vie; ce sont quelques considérations métaphysiques fort insignifiantes. 4°. Conjectures relatives au système vasculaire, notamment sur la terminaison des artères et les commencemens des veines, ainsi que sur le système absorbant et sur les vaisseaux exhalans. — III. *Histoire d'une manie périodique*, communiquée par un médecin. — IV. *Observations sur le Delirium tremens* tirées des journaux américains par le Dr. G. *Von den Busch.* S. G. L.

17. Lezioni di fisiologia. — Leçons de physiologie de Laurent Martini, tom. I et II. In-8. Turin, 1826; Pomba.

En 1821, le professeur Martini publia un volume intitulé: *Elementa physiologiæ*, dans lequel il exposa avec clarté et élégance les lois de l'état sain. Car c'est ainsi que M. Martini envisage et définit la physiologie. Ce premier ouvrage, destiné particulièrement aux élèves, fut lu par les médecins eux-mêmes et justement apprécié : M. Rattier en a publié une traduction française. Après avoir resserré ses idées dans le cadre étroit d'un livre élémentaire, M. Martini a voulu envisager la physiologie dans son ensemble, et les leçons qu'il publie aujourd'hui, sont destinées non-seulement à exposer l'état de la science, mais l'auteur veut encore y développer la philosophie qui doit présider à l'étude des actions vitales.

La première leçon est consacrée à faire connaître ce que l'on entend par méthode, la différence des méthodes entre elles, et à indiquer celle que l'auteur suit dans son ouvrage. A partir de cette première leçon jusqu'à la dixième inclusivement, toutes les autres sont encore consacrées à des généralités; sur la définition et la division de la physiologie, sur son importance, sur les connaissances préliminaires nécessaires, sur l'érudition,

sur l'esprit de critique et l'art de s'en servir, enfin sur l'observation, l'expérience et le raisonnement; tous ces chapitres sont fort dignes d'être lus et médités, l'auteur paraît animé d'un excellent esprit et d'un zèle pour la science au-dessus de tout éloge. Depuis la onzième leçon jusqu'à la seizième, qui termine le premier volume, se trouve l'histoire de la physiologie depuis Hippocrate et les temps qui l'ont précédé jusqu'à Haller.

Entre les siècles qui virent naître ces deux grands hommes, M. Martini fixe des époques intermédiaires : la première est celle où parut Galien, la seconde est le siècle du Dante et de Pétrarque, qui par leurs immortels ouvrages contribuèrent à la régénération de l'esprit humain après une longue barbarie. Car ce ne fut que plus tard que parut Bacon. Plus tard encore, Harvey découvrit la circulation du sang, et Malpighi fit connaître l'organisation du poumon. Après avoir signalé l'influence de Bacon, M. Martini fixe une troisième époque, qui est celle où parut Campanella, théologien-novateur; il rend compte des travaux des physiologistes, depuis cette époque jusqu'à Haller. Si l'on voit ainsi des noms étrangers à la physiologie pour indiquer diverses époques, c'est que M. Martini n'a pas eu seulement pour but de consigner les résultats des recherches des physiologistes, mais de faire apprécier l'influence que les divers systèmes de philosophie qui successivement ont régné, ont eue sur les travaux qui avaient pour but l'étude de la vie. Le 2e. volume est consacré à faire connaître les travaux des physiologistes depuis Haller jusqu'à ce jour. Nous reviendrons sur cette publication ; cet article suffira je pense pour faire désirer de lire cet ouvrage riche en faits, et écrit avec une élégance peut-être un peu recherchée; mais on sait combien le génie de la langue italienne prête à ce genre de style. D. F.

18. Elementi di storia naturale generale. — Élémens d'histoire naturelle générale du docteur Gaspard Brugnatelli. Vol. II, contenant un *Traité du règne organique*. In-8. Pavie, 1826; Bizzoni.

Nous signalons ici aux physiologistes ces élémens d'histoire naturelle dont il sera rendu un compte plus détaillé dans la section des sciences naturelles, parce que le second volume de l'ouvrage de M. Brugnatelli contient un véritable traité de

physiologie générale et comparée. Le 6e. livre, qui est le premier de ce second volume, qui traite du règne organique, est consacré à donner une idée complète de l'organisme et de la vie. Le caractère inhérent à la matière organisée et vivante est l'*excitabilité* ou *irritabilité*.

Selon l'auteur, le livre 7 ou second du 2e. volume, traite des fonctions conservatrices de l'organisme et de la vie.

Les livres 8 et 9 sont consacrés à la botanique et à la zoologie, avant de faire connaître en détail les diverses classes du règne animal, M. Brugnatelli présente un aperçu général du système nerveux et de ses fonctions. Enfin le 10e. et dernier livre, sous le titre d'*OEconomia della natura*, présente le tableau des moyens employés par la nature pour arriver aux deux grands résultats, la conservation des individus et la propagation des espèces.

Ces divers chapitres sont peu susceptibles d'être analysés, mais ils méritent d'être lus. D. F.

19. The medical evidence relative to the duration of human pregnancy.—Dépositions des médecins relatives à la durée de la grossesse, telles qu'elles ont été faites dans la cause de la pairie *Gardner*, devant le comité pour les priviléges de la Chambre des lords, 1825, 1826-27, avec des remarques et des notes; par le Dr. Robert Lyall. In-8°. de xxix et 104 p. Londres.

Nous ferons connaître en détail le contenu de cette brochure lorsque nous publierons une observation qui nous est propre sur une double grossesse, qui a duré dix mois, parce que, suivant nous, il y avait une superfétation. D. F.

20. Avortement de jumeaux, achevé dans l'espace de 3 ans; par L. S. Winding. (*Bibliothek for Læger*; 1824, 3e. cah. pag. 264.)

Une femme de 40 ans avorta, la sage-femme retira les extrémités inférieures de deux jumeaux, et des parties informes et méconnaissables. Plusieurs mois après cet avortement, la femme eut un écoulement d'une matière fétide, accompagnée de petits fragmens d'os; cet état continua pendant trois ans, alors M. Winding fut appelé : la femme avait des accès hystériques, se plaignait de douleurs de reins, de l'estomac et des

côtes; les parties génitales étaient gonflées, etc. M. Winding retira un os du crâne; quelques semaines après il retira encore d'autres os. A la matière fétide succédèrent enfin des fleurs blanches, et les menstrues reparurent; mais elles cessèrent ensuite, et ne recommencèrent que vers l'époque de l'année où la femme avait avorté. D,

21. Quelques considérations pour servir a l'histoire du foetus humain pendant les trois premiers mois après la conception; par Pockels. (*Isis*; Décembre 1825.)

On a en général choisi pour décrire l'œuf humain, une époque de son existence trop éloignée de la conception, et de là les nombreuses discussions sur l'existence de la vésicule ombilicale, sur la présence des intestins dans cet organe, sur la formation du cordon ombilical, et enfin l'erreur où l'on est sur les causes de la mort de l'embryon dans la plupart des cas et sur celles de l'avortement dans les premiers mois de la grossesse. Dans l'espace de quelques années, sur plus de 50 œufs humains des six premières semaines de la grossesse, que le Dr. Pockels a eu occasion de conserver, il en eut quatre parfaitement conformés qui furent expulsés de la matrice du 8e au 16e jour après la conception. Après avoir rappelé ce que l'on savait à ce sujet jusqu'à lui, M. Pockels expose de la manière suivante les résultats de ses propres recherches.

1°. L'œuf bien conformé est, jusqu'au 14e. jour après la conception, de la grosseur d'une noisette, enveloppé avec le chorion dans la membrane caduque de Hunter; et en ouvrant cette membrane, on peut l'extraire de la cavité qu'il occupe sans déchirer les lames du chorion. Il n'y a aucune espèce de communication entre ces deux enveloppes. La cavité du chorion contient une sorte de fluide rouge, transparent, de la consistance du blanc d'œuf, et une membrane incolore très-ténue le traverse en plusieurs sens; disposition analogue à celle de l'humeur vitrée dans l'œil. Le Dr. P. assure n'avoir jamais trouvé aucune trace de la membrane qui, dit-on, tapisse le chorion, et en particulier de l'allantoïde.

2°. On aperçoit alors un petit corps blanc; c'est l'embryon et les organes qui lui sont unis, ainsi que l'amnios. Cette vésicule est habituellement unie au chorion par son pédicule pyriforme, au moyen d'une petite membrane assez dense; tandis

que par son extrémité conique, il s'avance dans le liquide albumineux. Ses parois sont tout-à-fait diaphanes, et elle renferme un liquide clair et transparent.

3°. Même au 14ᵉ jour de la grossesse l'embryon peut être distingué à l'œil nu et se présente sous la forme d'un corps blanc-jaunâtre d'à peine $\frac{1}{12}$ de pouce (mesure anglaise) de longueur, aplati vers la partie moyenne, plus épais à ses extrémités, un peu arrondi et d'une consistance gélatineuse. Jusqu'au 12ᵉ. jour l'embryon est placé au dehors de l'amnios; sa partie postérieure est logée dans une légère dépression située à la face externe de cette membrane, à laquelle elle est unie par une membrane celluleuse et transparente. Il résulte de cet arrangement qu'on peut le détacher de l'amnios sans être obligé d'ouvrir cette vésicule; enfin sa surface antérieure est en rapport avec le chorion.

4°. Vers le huitième jour l'embryon adhère donc, par sa partie postérieure, à la surface externe de l'amnios; mais par les progrès du développement, il finit par pénétrer dans la cavité de cet organe. Vers le seizième jour ce changement a eu lieu, et l'on voit l'embryon placé tout près de la face interne de la vésicule amniotique, et sans cordon ombilical. On peut reconnaître la tête et les membres postérieurs qui paraissent comme de petits nœuds saillans et blanchâtres; le dos est encore concave. A mesure que le développement a lieu, l'embryon descend de plus en plus dans la cavité de l'amnios, et la cloison de la surface antérieure s'allonge progressivement.

5. Avant et même peu de temps après le passage de l'embryon dans l'amnios, on trouve au dehors de cet organe et réunies avec l'embryon, la *vésicule érythroïde* et la *vésicule ombilicale*.

6°. La première, qu'on n'avait pas aperçue jusqu'à présent, est une espèce de petite vésicule comprimée, allongée, pyriforme, et dont l'extrémité arrondie repose sur l'amnios au-dessus de la partie la plus basse de l'embryon, et dont l'autre extrémité plus petite s'ouvre dans l'abdomen de l'embryon; un peu avant cette insertion, elle est légèrement courbée et dilatée. Dans les œufs de 8 à 12 jours, cette vésicule a trois fois la longueur de l'embryon, et vers la quatrième semaine on ne peut plus l'apercevoir. Il est facile de la détacher de la surface externe de l'amnios et l'enlever avec l'embryon; mais

il arrive quelquefois qu'elle y adhère si intimement qu'on ne peut l'en séparer.

7°. La vésicule érythroïde est transparente, d'une couleur blanche laiteuse, et dans ses parois qui sont très-grandes, proportionnellement à son volume, on peut voir une grande quantité de petits globules rouges disséminés çà et là dans tous les sens, mais qui perdent promptement leur couleur dans l'esprit-de-vin. Il y en a plusieurs groupes qui forment comme une double corde, interrompue par intervalle, et dans laquelle on n'aperçoit d'abord que des globules d'un blanc jaunâtre. Immédiatement après l'entrée de l'embryon dans la cavité de l'amnios, ce filament paraît à l'œil nu, comme un cordon vermiforme couché dans le creux de la vésicule érythroïde; au milieu de cette vésicule il se divise en deux petits canaux, visibles seulement avec une forte loupe, et qui pénètrent dans l'abdomen du fœtus.

8°. Lors du passage de l'embryon dans la cavité de l'amnios, la grosse extrémité de la vésicule érythroïde, s'en détache et suit l'abdomen du fœtus qui se retire dans l'espèce de gaîne formée par l'amnios, la remplit complétement, et dans l'œuf humain cette tunique érythroïdes devient ainsi le cordon ombilical. Ce changement s'opère vers la troisième semaine et dans les œufs bien conformés; alors on ne trouve plus à cette époque de la gestation, la vésicule érythroïde à la surface de l'amnios. Au contraire on voit souvent dans les œufs bien conformés, même vers la quatrième ou cinquième semaine, près de l'insertion du cordon ombilical, la grosse extrémité de la vésicule érythroïde, oblitérée et qui paraît comme une lamelle blanche placée vis-à-vis de la *vésicule ombilicale*, à la surface de l'amnios, et venant se perdre dans la gaîne du cordon ombilical.

9°. Le cordon vermiforme dont nous avons parlé (7°), se porte en haut, vers l'abdomen de l'embryon, en formant plusieurs circonvolutions; son extrémité simple et arrondie reste dans la vésicule érythroïde, qui enveloppe les deux petits canaux qui pénètrent dans l'embryon, et sa cavité s'oblitère graduellement de sa grosse extrémité vers l'abdomen de l'embryon. Dans l'état naturel il reste dans ce point, jusqu'à la onzième ou douzième semaine, une petite ouverture de la vésicule érythroïde, qui communique avec la cavité abdomi-

nale et où l'on trouve, même à une époque très-avancée de la gestation, plusieurs anses d'intestins, disposition que l'on connaît déjà. Vers le vingtième jour, ces cordons recourbés supérieurement pénètrent entièrement dans le fœtus, et alors sa partie moyenne ne paraît plus aplatie, son dos n'est plus concave, et l'abdomen devient proéminent.

10°. L'examen le plus attentif du développement progressif de ce cordon vermiforme, de son passage dans l'abdomen de l'embryon; cette partie qui reste en arrière dans l'extrémité abdominale du cordon ombilical et qui paraît être réellement l'intestin, démontre d'une manière indubitable que le fait découvert par Oken dans les mammifères, se rencontre de même dans l'embryon humain; c'est-à-dire que les intestins naissent, du moins en partie, dans la vésicule érythroïde; et que dans le fœtus humain ils se forment non aux dépens des tuniques de cette vésicule, mais dans sa cavité.

11°. La vésicule ombilicale est le second organe important, placé au dehors de l'amnios, qui soit en connexion avec l'embryon. C'est une vésicule globuleuse un peu plus grosse que l'embryon, située un peu au-dessus du sommet de sa tête, et très-lâchement unie à l'amnios. Elle est ordinairement d'une couleur blanche jaunâtre, transparente et remplie d'un liquide limpide comme de l'eau et qui ne se trouble pas dans l'esprit-de vin. L'auteur assure n'y avoir jamais aperçu de globules rouges et encore moins de vaisseaux soit à sa surface soit dans son intérieur. Cette vésicule augmente de volume en proportion de l'embryon jusqu'au moment où le cordon ombilical apparaît; mais même alors elle n'a que deux lignes de diamètre, et ne s'accroît pas davantage.

12°. De la vésicule ombilicale il naît un canal extrêmement fin, d'une à trois lignes de long, et qui, à l'œil nu, paraît comme un fil blanc très-délicat, placé sur l'embryon dans la vésicule érythroïde, au point où elle se recourbe et se dilate. Immédiatement après l'existence réelle des intestins (9°.), on aperçoit à l'aide d'une forte loupe deux filets très-déliés, qui, de ce canal, se portent dans sa vésicule érythroïde; l'un se dirige vers l'embryon et l'autre a paru suivre une direction contraire; mais sa grande finesse a empêché l'auteur de l'observer avec exactitude.

13°. Lorsque le cordon ombilical existe, la vésicule ombili-

cale se réunit à la surface extérieure de l'amnios ; et à mesure que cet organe se remplit davantage de liquide, elle se sépare de plus en plus du point où elle était d'abord attachée, et de l'insertion du cordon ombilical ; en même temps le canal qui est en rapport avec la vésicule érythroïde s'allonge proportionnellement. La vésicule ombilicale s'oblitère et se convertit ensuite en un point blanc arrondi, qui persiste quelquefois jusqu'à la fin du 3e. mois de la gestation. Le canal très-délié dont les deux branches se portent avec les circonvolutions intestinales dans l'abdomen de l'embryon, à travers la vésicule érythroïde, forme les vaisseaux omphalo-mésamaïques qu'on peut voir jusqu'à la 9e. semaine ; il s'oblitère enfin avec la vésicule ombilicale et se transforme en un filet blanc très-fin qui pénètre dans l'embryon avec le cordon et se divise en deux branches lorsqu'il est arrivé près du mésentère. M. Pockels n'a jamais pu découvrir aucune trace de sang rouge ni dans ce canal, ni dans les branches.

14°. Ces deux organes, la vésicule érythroïde et la vésicule ombilicale, sont essentiellement nécessaires au développement de l'embryon. Il est probable que la vésicule ombilicale est semblable à l'une de ces distensions vésiculaires qui, dans les animaux, forme la tunique érythroïde, mais elle paraît être un organe particulier dans l'œuf humain ; il paraîtrait aussi que le liquide qu'elle contient sert au développement du fœtus jusqu'au moment de la formation des vaisseaux ombilicaux, et que cette action s'opère au moyen des vaisseaux omphalo-mésentériques, qui, à cette époque, s'ouvrent dans la vésicule érythroïde, et enfin que les vaisseaux ombilicaux, proprement dits, se forment dans les parois de la vésicule érythroïde, soit qu'ils proviennent de l'embryon, soit qu'ils prennent leur origine dans les parois de cet organe.

15°. L'examen des œufs humains mal conformés fournit des preuves en faveur de ces aperçus. Lorsque ces deux organes manquent (peut-être depuis le commencement), l'embryon paraît comme une strie très-petite et à peine visible, ou comme une lamelle irrégulière suspendue par un fil très-délié dans la cavité de l'amnios qui est alors distendu outre mesure. L'embryon est souvent si petit qu'on le cherche long-temps en vain dans la vésicule amniotique ; quelquefois on ne trouve qu'un petit filet qui paraît comme le reste du cordon ombi-

lical; d'autres fois enfin l'œuf malade est tout-à-fait vide. Si la vésicule érythroïde est trop fortement adhérente à l'amnios, le cordon ombilical est semblable à un filet très-court et très-délié, ou à une gaîne remplie de matières salines dans laquelle on ne découvre aucune trace de circonvolutions intestinales, mais seulement quelques filets semblables à des vaisseaux allant de l'embryon vers le centre, et qui paraissent être les vestiges des vaisseaux ombilicaux. Dans ces cas, le ventre de l'embryon est toujours vide, tantôt transparent et tantôt comprimé; il est aussi déformé et paraît végéter quelque temps par une action qui lui est propre jusqu'à ce qu'enfin il soit expulsé de l'utérus. Dans ces œufs mal conformés la vésicule érythroïde est très-grande proportionnellement; elle a l'aspect d'une ligne très-blanche qui s'étend de l'insertion du cordon ombilical à un ou deux pouces au-dessus de l'amnios, à la surface extérieure duquel elle est fortement adhérente. La vésicule érythroïde dans ces cas, à cause de la grande distension de l'amnios, est aussi longue que le filet de la vésicule ombilicale. Cette dernière, suivant les observations de M. P., disparaît complétement ou s'oblitère de même que son canal, de très-bonne heure, lorsque la vésicule érythroïde ne pénètre pas dans la gaîne du cordon ombilical. Le seul vestige qui en reste alors est une lamelle blanche, adhérente à l'amnios, très-peu apparente, et de laquelle part un filament qui se porte vers le point d'insertion du cordon ombilical, mais qui souvent, avant d'arriver à ce point, se perd dans l'amnios.

16°. Dans ces cas l'embryon prend, en s'accroissant, une forme tout-à-fait méconnaissable, ou bien il se développe très-imparfaitement; et lorsque les vésicules ombilicale et érythroïde cessent de fournir à sa nourriture, son développement s'arrête tout à coup, et il meurt. Il n'absorbe pas la liqueur de l'amnios; la sécrétion fournie par les membranes de l'œuf s'écoule et l'œuf lui-même est expulsé de l'utérus. Ces œufs mal conformés peuvent rester plusieurs mois dans la matrice; la femme qui se croit dans le 2e., 3e. ou 4e. mois de sa grossesse, fait une fausse couche et produit un œuf de 2 à 3 pouces de diamètre qui, par sa forme et par son volume annonce qu'il n'est que dans les premières semaines de son développement. Cette expulsion prématurée de l'embryon, dépendante d'un développement défectueux des vésicules ombilicale et érythroïde et

des rapports non naturels des diverses parties de l'œuf, est évidemment la cause la plus ordinaire des nombreux avortemens qui ont lieu dans les premiers mois de la gestation. Les agitations légères de l'esprit et l'exercice violent du corps, qu'une femme enceinte supporte sans inconvénient lorsque l'embryon jouit de la vie, deviennent, lorsque l'œuf est mal conformé, une cause des plus ordinaires de l'avortement.

17°. Il est facile, d'après la description que nous avons donnée, de reconnaître les conditions dans lesquelles la situation et la forme de l'embryon permettront d'observer les vésicules ombilicale et érythroïde. Le Dr. P. observe que sur 30 œufs, que d'après leur volume on pouvait regarder comme de 2 à 3 semaines, un sur quatre était formé naturellement dans toutes les parties, et propre aux recherches que nous avons indiquées. Le nombre des œufs mal conformés est si grand qu'Osiander offrait de parier que, dans le premier œuf qu'on lui présenterait non ouvert, on ne trouverait pas de vésicule ombilicale.

L'existence de la vésicule érythroïde dans les premiers temps de la vie de l'œuf humain, qui fait le sujet du mémoire que nous venons d'analyser, a été indiquée chez les animaux par Everard Home, dans son ouvrage intitulé : *Novus et geminus hominis brutique animalis exortus* ; nous en trouvons encore une figure dans les *Observationes anatomicæ* de Needham (Leyden, 1743), sous le nom de *Corpus glandulosum Everhardi quod fœtum utero connectit*. Quoi qu'il en soit, le Dr. Pockels nous paraît être le premier qui ait avancé que cet organe existe dans l'œuf humain. Nous croyons que de nouvelles recherches sont nécessaires avant d'adopter une opinion à cet égard. Quant à la vésicule ombilicale, la première figure en a été donnée par Albinus en 1754 (*Acad. annot. lib.* 15, Leyden), et ensuite par Wrisberg, en 1764 (*Descriptio anat. embryonis obs. illustr.* Gœtting.); et cependant son existence dans l'embryon humain n'est pas encore généralement admise.

22. QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE MÉCANISME DE L'EXCRÉTION DE L'URINE, etc., par M. AMUSSAT. (*Journ. de physiologie*; n°. 2, avril, 1826.)

Après les réflexions qu'annonce le titre de la notice,

M. Amussat dit un mot des rétrécissemens de l'urètre, et parle de la méthode d'injection forcée et graduée à laquelle il a recours pour commencer la dilatation des retrécissemens externes et de l'urétrotome qu'il mit ultérieurement en usage pour couper les brides qui produisent si fréquemment la strangulation de l'urètre. G.

23. Sur la paralysie des muscles du visage. (*Notizen aus dem Gebiete der Natur; und Heilkunde*; 1826, juillet; n°. 301, p. 240.)

Le Dr. *Eichelberg* de Dusseldorf (Prusse), rapporte 9 cas dans lesquels il a eu l'occasion, pendant une pratique de 20 ans, d'observer la paralysie des muscles du visage. Il croit devoir chercher les causes de cette maladie dans le nerf facial. Les principaux remèdes qu'il employa avec le plus de succès dans cette maladie, étaient des vésicatoires appliqués vers le trou stylo-mastoïdien, et des frictions irritantes sur les muscles paralysés. Il laissait les vésicatoires appliqués pendant quelque temps, en entretenant la suppuration. La guérison n'avait lieu que très-lentement. Quelques-uns des malades furent cependant guéris en un mois, d'autres en 6 semaines, tandis que deux ne furent parfaitement rétablis qu'au bout de 2 à 3 ans.

24. Expériences sur la ligature du canal cholédoque; par Herbert Mayo. (*London medic. and physic. journ.*; oct. 1826.)

Après avoir rappelé en peu de mots les résultats des expériences de M. Brodie sur la ligature du canal cholédoque (1), M. H. Mayo ajoute :

« L'attention apportée par M. Brodie sur un sujet d'une si grande importance, semblait devoir ne laisser aucun doute sur l'exactitude de ses résultats : ce n'est donc pas sans étonnement que j'ai lu la note suivante, dans l'ouvrage de M. Magendie (2).

« J'ai répété cette expérience (la ligature du canal cholédoque), qui est déjà ancienne, sur des animaux adultes. La plupart sont morts des suites de l'ouverture de l'abdomen et de la manœuvre nécessaire pour lier le canal cholédoque. Mais

(1) *Bulletin des Annonces*, 1823, 1er. vol., art. 790.
(2) *Précis élém. de physiolog.*, 2e. édit., tom. II, p. 117.

dans deux cas, où les animaux ont survécu quelques jours, j'ai pu m'assurer que la digestion avait continué, que du chyle blanc avait été formé et des matières stercorales produites; ces dernières n'étaient pas colorées comme à l'ordinaire, et cela n'a rien de surprenant, puisqu'elles ne contenaient point de bile. Du reste, les animaux n'offraient aucune teinte jaune. »

« La question que les expériences de M. Brodie paraissaient avoir résolue, étant ainsi redevenue indécise, j'ai pensé qu'il n'y avait rien de mieux à faire pour découvrir la vérité, que de reprendre une 3e. fois ce sujet intéressant. En conséquence, aidé de M. César Hawkins, j'ai répété ces expériences, et j'ai obtenu les résultats suivans :

» 1°. Le canal cholédoque fut lié sur 3 chats, âgés d'environ 4 mois, et qui étaient à jeun depuis 24 heures. Ces animaux prirent de la nourriture immédiatement après l'expérience, mais ils la rejetèrent par le vomissement; quelque temps après, ils mangèrent de la viande crue et cuite et burent du lait; et continuèrent à manger de temps en temps avec appétit.

» L'un de ces animaux fut tué 5 ou 6 heures après la ligature du canal. L'estomac contenait une grande quantité de viande, dont une partie était en morceaux ramollis par l'action du suc gastrique, mais n'ayant subi aucune autre altération, et dont l'autre était réduite en une masse pulpeuse d'une couleur gris-rougeâtre. On y trouvait en outre un liquide visqueux, d'un gris brunâtre, dans lequel nageait une très-grande quantité de globules de graisse. Les intestins grêles étaient complétement vides.

» Le 2e. mourut environ 50 heures après l'opération. L'estomac renfermait une petite quantité d'alimens à demi digérés. Les intestins grêles ne contenaient qu'une très-petite quantité d'une substance demi-liquide, d'une couleur grisâtre, qu'on pouvait enlever en râclant la membrane muqueuse.

» Le 3e. fut sacrifié trois jours après l'opération. On trouva dans l'estomac des alimens à demi digérés et dans les intestins grêles, une grande quantité d'un liquide visqueux, grisâtre, très-semblable aux liquides contenus dans l'estomac. Les gros intestins, dans cette expérience et dans la précédente, étaient distendus par une matière demi-fluide, tenace, grisâtre et d'une odeur très-désagréable.

» 2°. Un chien adulte auquel on avait lié le canal cholédoque, fut trouvé mort, le matin du second jour après l'opération. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, était enflammée; l'estomac ne contenait que de l'eau, et les intestins grêles, une grande quantité d'un liquide filant et jaunâtre.

3°. Enfin, on lia le canal cholédoque sur deux jeunes chiens qui avaient jeuné pendant 24 heures avant l'expérience. L'un mourut, et le 2e. fut tué environ 48 heures après l'opération. Ils avaient tous les deux pris du lait et de la viande bouillie. L'estomac du premier était rempli de viande à demi digérée; et les intestins grêles contenaient une quantité d'un liquide grisâtre, distinct d'une matière visqueuse et filante qui adhérait à la membrane mqueuse. On trouva dans l'estomac du 2e. un mucus écumeux; mais les intestins grêles étaient remplis d'une fluide jaunâtre.

» Le cadavre des animaux que l'on fit périr fut toujours examiné immédiatement après la mort : l'ouverture de ceux qui moururent spontanément, n'eut lieu que 4 ou 5 heures après. Dans tous ces cas, on s'est assuré que le canal cholédoque était compris dans la ligature et qu'il était parfaitement oblitéré. Enfin, l'examen le plus attentif ne put faire découvrir la *moindre trace de chyle* dans les vaisseaux lactés.

» La coïncidence de ces résultats avec ceux de M. Brodie, me porte à penser que M. Magendie, dans ses expériences, a peut-être été induit en erreur par quelques circonstances qui auront échappé à son attention. Dans l'une des expériences que j'ai rapportées, l'animal, quand on le fit périr, perdit beaucoup de sang, et lorsqu'on examina le mésentère, les artères qui rampent à sa surface, complétement vides de sang, offrirent exactement au premier coup d'œil le même aspect que les vaisseaux lactés. Peut-être M. Magendie a-t-il été trompé par une circonstance semblable; ou peut-être aussi la continuité du canal s'était-elle rétablie, et la bile avait-elle repris son cours et pénétré dans le duodénum. »

M. Mayo termine cette note en déclarant qu'en faisant ces remarques, il n'a eu en vue que de concilier les opinions de deux physiologistes dont la bonne foi ne saurait être mise en doute, et dont les talens sont si généralement appréciés.

25. 2°. Mémoire sur l'asphyxie; par Leroy d'Étiolles, D. M. P. (*Lu à l'Acad. royale des Sciences, dans la séance du* 11 septembre 1826.)

M. Leroy avait signalé dans un premier mémoire les dangers de l'insufflation de l'air dans les poumons des noyés. Il avait même annoncé qu'une simple insufflation avec la bouche suffisait, quand elle était un peu forte, pour déterminer immédiatement la mort de certains animaux, tels que les chiens, les chats, les lapins, etc. Depuis la lecture de son premier mémoire, M. Leroy d'Étiolles a continué ses recherches, et pour les rendre plus concluantes, il s'est servi d'animaux qui, par leur volume, offraient plus de ressemblance avec l'homme. 7 moutons ont été tués au moyen de l'insufflation; sur ce nombre, quatre sont morts immédiatement, et les 3 autres ont survécu un quart d'heure. L'inspection des poumons de ces animaux a conduit l'auteur à un résultat inattendu; il a reconnu que le déchirement des cellules pulmonaires n'était pas comme il l'avait cru la cause de la mort; aucun des moutons tués instantanément, n'offrait de trace de déchirement. Les 3 autres, dont la mort a été moins prompte, ont offert, il est vrai, un épanchement d'air dans la cavité thoracique; mais tout porte à croire que cet accident n'a pas été cause de leur mort, et que, comme les premiers, ils ont péri asphyxiés. Quelle est la cause de cette asphyxie commune à tous les animaux tués par l'insufflation? L'auteur ne résout pas cette question. M. Leroy d'Étioles aurait désiré noter exactement toutes les lésions que l'insufflation peut déterminer dans les poumons des moutons; mais cette partie de son travail lui a offert les plus grandes difficultés, rien n'étant plus rare, dit-il, que de trouver des moutons dont les poumons ne soient pas affectés de quelque maladie dont les effets peuvent être confondus avec ceux de l'insufflation. L'auteur annonce que dans un 3e. mémoire il s'occupera du traitement. D. F.

26. Sur le procédé chimique de la respiration; par le Prof. Mayer, de Bonn. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; t. VII, 3e. cah., p. 397.)

M. Mayer avait déjà combattu une fois l'opinion de MM. Allen et Pepys, soutenue ensuite par MM. Creve et Bartels, et

suivant laquelle l'oxigène de l'air ne passe pas dans le sang, qu'au contraire il sert uniquement à la formation de l'acide carbonique qui est rejeté dans l'expiration. Depuis ce temps, M. Mayer a fait une expérience, qu'il a répétée de diverses manières, et par laquelle il prouve que les parois des vaisseaux pulmonaires sont réellement perméables à l'oxigène, et que ce gaz doit se combiner avec le sang. Cette expérience consiste à tuer un animal par strangulation, à ouvrir immédiatement après le thorax et le péricarde, à couper l'aorte et l'artère pulmonaire et à injecter dans cette dernière, de l'eau distillée jusqu'à ce que tout le sang des poumons ait été entraîné, et que l'eau revienne tout-à-fait claire par la portion de l'aorte qui tient encore au cœur. Cette préparation faite, on injecte dans l'artère pulmonaire une solution verte de caméléon minéral qu'on a bien garantie du contact de l'air; elle reviendra par l'aorte, ayant encore la même couleur; mais qu'on lie l'aorte, qu'on injecte une nouvelle quantité de la même solution, qu'on lie également l'artère pulmonaire, qu'on insuffle enfin de l'air dans les poumons et qu'on entretienne la respiration artificielle pendant plusieurs minutes, le liquide injecté dans les vaisseaux pulmonaires, ne tardera pas à prendre une belle couleur rouge; preuve que l'oxigène de l'air a agi sur le caméléon minéral, en pénétrant par les parois organiques des vaisseaux qui contenaient ce dernier. S. G. L.

27. Recherches expérimentales dans le but de découvrir la présence de l'acide hydrocyanique, long-temps après la mort, chez les animaux empoisonnés par cette substance et exhumés; par MM. Lassaigne et Leuret. (*Journal de chimie médicale;* décembre 1826.)

Les animaux sur lesquels ont opéré MM. Leuret et Lassaigne, étaient surtout des chiens adultes, des cabiais et des chats. Ils ont eu soin de leur administrer ce poison mélangé avec leurs alimens ordinaires, qui consistaient en viande crue ou cuite, et soupe au pain et au lait; quelquefois, ils le leur ont ingéré dans l'estomac après l'avoir affaibli par une plus grande quantité d'eau, afin de diminuer son action énergique. La dose d'acide hydrocyanique administrée n'a jamais représenté plus de 5 à 6 gouttes de cet acide anhydre pour les animaux vigoureux, ni moins de 2 gouttes pour les plus faibles.

Toutefois, après que les animaux avaient succombé à cette dose, leur cadavre était laissé pendant vingt-quatre heures dans une chambre, et ensuite enterré dans un coin du jardin, à la profondeur d'un pied et demi à 2 pieds, en choisissant surtout les endroits du terrein les plus humides par leur exposition.

L'exhumation a eu lieu quinze jours après la mort, et même au bout d'un mois, lorsque la putréfaction n'avait pas fait des progrès trop rapides. L'estomac et les premières portions de l'intestin, recueillis lors de l'autopsie qui en était faite aussitôt, ont été soumis aux expériences chimiques, dans le but de rechercher s'il était possible de démontrer encore la présence de l'acide hydrocyanique, sous l'influence duquel les animaux avaient péri.

Le moyen qui a paru le plus propre à ce genre d'expériences, a été de mettre ces matières bien divisées avec une certaine quantité d'eau pure, et de procéder à une distillation ménagée, comme on l'avait déjà entrepris dans les premiers essais. L'appareil distillatoire le plus commode pour ces recherches, comme on l'avait déjà indiqué dans un 1er. mémoire, est un alambic de verre, formé de 2 parties qui s'ajustent l'une sur l'autre; ce qui permet d'introduire aisément les matières et de les retirer après l'opération. La grande quantité des sels ammoniacaux qui se produit par la fermentation putride des matières azotées, ayant fait penser que s'il restait encore de l'acide hydrocyanique avec ces matières, il se trouverait saturé par l'ammoniaque, et formerait un sel moins volatil que l'acide pur, on ajouta à l'eau qui servit à les délayer, une petite quantité d'acide sulfurique, afin de dégager l'acide hydrocyanique, s'il était combiné. C'est après avoir rempli toutes ces conditions nécessaires, que MM. Lassaigne et Leuret ont distillé, en usant de la précaution de condenser dans un ballon entouré d'eau glacée, ou plus froide que l'air ambiant, toute la vapeur aqueuse qui se dégageait.

Les produits distillés qu'ils obtinrent, furent essayés à différentes reprises par le persulfate de fer et le sulfate de cuivre, en ayant soin d'alcaliser d'abord ces liqueurs, et de verser ensuite sur le précipité occasioné par ces sels, un petit excès d'acide hydrochlorique. En mettant en usage ces deux moyens dans toutes les circonstances où ils recherchaient la présence

de l'acide hydrocyanique, ils n'ont pu accuser l'existence de cet acide dans le viscère des animaux qui étaient complétement en putréfaction après l'exhumation de leur corps.

Au bout de deux ou trois jours, il leur a été possible de rencontrer des traces de ce poison dans l'estomac des animaux qui ont succombé à leurs expériences, surtout lorsque la température de l'atmosphère n'avait pas amené une trop grande décomposition; mais au bout de huit jours, il ne leur a plus été permis, et à plus forte raison à des époques plus reculées, de découvrir les moindres traces qui pussent faire prononcer sur la présence du poison.

Il résulte des expériences qui font l'objet de ce travail, 1°. que lors de l'empoisonnement des animaux, par de petites quantités d'acide hydrocyanique, il n'a pas été possible de le démontrer par des moyens chimiques, après trois jours d'exposition à l'air après la mort;

2°. Que la disparition de ce poison dans les viscères, où il a été porté après un temps plus avancé, est due à sa décomposition qui se trouve favorisée dans cette circonstance par celles des matières animales avec lesquelles il se trouve en contact;

3°. Que lorsqu'il s'agit de constater un empoisonnement de ce genre, on doit le faire le plus promptement possible, en usant des moyens usités en pareil cas, et susceptibles d'être modifiés, suivant les circonstances qui se présentent.

28. Analyse des concrétions trouvées dans un kyste situé dans le mésentère d'un taureau affecté de la phthisie tuberculeuse; par J.-L. Lassaigne. (*Journ. de chimie médicale*; novembre 1826.)

Ces concrétions sont sous forme de petits grains blancs, très-durs, réunis ensemble par des enveloppes muqueuses. Elles sont situées entre les deux membranes du mésentère.

Comme, par une expérience préliminaire, M. Lassaigne s'était assuré qu'elles étaient composées de substances fixes, il en calcina une certaine quantité dans un creuset de platine, afin de brûler la matière animale qui leur servait de lien, et qui aurait empêché l'action des dissolvans.

Il obtint pour résultat de la calcination, une cendre blanche-grisâtre qui faisait le tiers de la substance employée.

Cette cendre fut dissoute en totalité dans l'acide nitrique, avec une légère effervescence : la dissolution était sans couleur. L'ammoniaque qu'on y a versée en excès, y a formé un précipité blanc gélatineux, très-abondant, qui, d'après l'examen qui en a été fait, était formé de phosphate de chaux.

La liqueur surnageant ce précipité, mêlée avec l'oxalate d'ammoniaque, a formé un précipité blanc, pulvérulent, d'oxalate de chaux.

Il résulte de ces expériences que ces concrétions sont formées de

Phosphate de chaux,
Carbonate de chaux,
Matière animale (1).

Observations. — Ces concrétions sont absolument de la même nature que celles de la vache affectée de la même maladie, et qui ont été analysées par M. Dulong. M. Lassaigne a examiné, il y a quelques semaines, une concrétion pulmonaire d'une vache, qui lui a été remise par M. Dupuy ; elle lui a donné les mêmes résultats. Si l'on compare maintenant les concrétions pulmonaires de l'homme avec celles des animaux qu'on a analysées jusqu'à présent, l'on trouvera une grande analogie entre elles. La source de cette maladie, chez l'homme et les animaux, tiendrait-elle à la même cause?

JULIA FONTENELLE.

MÉDECINE.

29. EXPOSITION DE LA DOCTRINE HOMOÏOPATHIQUE (2) du Dr. S. HAHNEMANN, et réflexions sur cette doctrine. Dissertation présentée et soutenue à la faculté de médecine de Strasbourg, le 26 août 1826; par Th. BOECKEL, D. M. S. In-4°. de 47 p. Strasbourg, 1826; Levrault.

(1) La matière animale qui servait de lien à ces deux sels calcaires était insoluble dans l'eau bouillante, et différait essentiellement de la matière parenchymateuse des os, qui se convertit en gélatine par sa coction dans l'eau.

(2) M Bœckel veut qu'on dise *homoïopathique*, et non *homœopathique*, comme étant plus conforme à l'étymologie Ὁμοιον παθος, *affection semblable*. L'usage semble pourtant avoir consacré le dernier mot, qui nous semble plus euphonique.

Il a été plusieurs fois question de la doctrine homœopathique dans ce recueil ; nous en avons même fait connaître les principaux résultats (1). Cependant nous n'en avons point donné un exposé complet. Nous avons donc cru qu'il était convenable de consigner ici les principes généraux d'une méthode thérapeutique nouvelle, qui compte un assez grand nombre de partisans en Allemagne, et qui a donné lieu à un grand nombre d'ouvrages polémiques. La doctrine du Dr. Hahnemann lui a fourni plusieurs aperçus nouveaux sur l'action des médicamens; et, bien qu'il soit difficile de partager ses opinions, il faut du moins lui rendre cette justice, qu'il y a une grande originalité dans ses vues. En faisant l'analyse de la thèse de M. Bœckel, nous ferons l'exposé des principes de la doctrine, puisque cette dissertation est un extrait de l'Organon de l'art de guérir, auquel l'auteur a ajouté quelques remarques critiques.

(1) La première note sur l'homœopathie qui ait paru en France, est celle qui a paru dans le *Bulletin*, et qui contient l'extrait d'un Mémoire intitulé : *Considérations sur l'Homœopathie ;* par le Dr. Wiedemann. (*Bulletin des sciences médicales*, 1824, tom. I, art. 375) ; par feu le Dr. Friedlaender.

Mon savant confrère, M. Koreff, voulut bien aussi me communiquer une lettre qu'il adressait à Laennec, et dans laquelle se trouvent consignés les principaux résultats attribués à la belladone, comme préservatif de la scarlatine. (Même vol., art. 477.)

Dans le vol. suivant le Dr. Martini, maintenant professeur en Allemagne, me donna une note également sur l'emploi de la belladone contre la scarlatine. (tom. II, art. 85, 1824). Je publiai à la suite de cet article les faits recueillis en Hollande, par le Dr. Beeke. (Tom. II, art. 86)

Ce même médecin a publié sur ce sujet un autre Mémoire dans l'*Allg. Konst en Letterbode.* (Voyez le *Bulletin* 1825, tom. V, art. 43.)

Nous avons annoncé la traduction française de l'*Organon de l'art de guérir*, de Samuel Hahnemann; par le Dr. Brunnow, et l'existence des *Archives pour la médecine homœopathique*, que le Dr. Stapf, de Naumbourg, fait paraître depuis 1822, et dont alors il avait paru 7 cahiers. (*Bulletin des sciences médicales*, 1824, tom. II, art. 241.)

Un de nos collaborateurs, le Dr. Simon, a donné en 1825 (*Bulletin des sciences médicales*, tom. IV, art. 25) une analyse de l'ouvrage du Dr. Brunnow, intitulé : *Exposé de la réforme de l'art médical*, entreprise en Allemagne par Hahnemann, et il fit connaître, avec assez de détails, les principes sur lesquels repose cette doctrine.

Je publiai, d'après l'analyse faite par le Dr. Hufeland dans son journal, les extraits de 13 rapports officiels des médecins de cercle sur l'emploi de la belladone dans la scarlatine.

Une courte notice biographique sur le Dr. Hahnemann sert d'avant-propos à cette dissertation. Le règne du système du Dr. Hahnemann parmi quelques médecins de l'Allemagne, date de 1810, époque à laquelle il fit paraître à Torgau son Organon de l'art de guérir; mais il avait auparavant publié dans le journal de Hufeland 3 mémoires: l'un en 1796 (Tom. II, p. 391 et 465); l'autre en 1805 (Tom. XXII, p. 5); le 3e enfin en 1807 (Tom, XXVI, p. 5). Mais alors la Thérapeutique homœopathique n'était appliquée par le Dr. Hahnemann qu'aux maladies chroniques.

C'est d'après la 3e édition allemande de l'Organon, publiée en 1824 à Dresde, que M. Bœckel expose la doctrine homœopathique; nous allons suivre l'ordre adopté par ce médecin dans son résumé. Le principe fondamental de la doctrine de M. Hahnemann est que, pour obtenir une guérison prompte et durable, il faut choisir un médicament qui, par lui-même, soit capable de produire une maladie artificielle, semblable et le plus analogue possible à celle qu'on veut combattre; ce qu'il exprime par cet aphorisme: *Similia similibus curantur.* M. Hahnemann n'a point été conduit par le raisonnement à adopter ce principe fondamental de sa thérapeutique; il le donne comme le résultat de l'expérience, et il s'en rend raison ainsi: l'organisme humain est rendu plus facilement et plus fortement malade par les médicamens que par les causes morbifiques naturelles; de sorte que la maladie *médicamenteuse* envahit les points de l'organisme occupés par la maladie *naturelle;* et comme, continue M. Hahnemann, deux maladies ne peuvent pas subsister simultanément, celle produite par le médicament, étant la plus forte, anéantit l'autre. De plus, M. Hahnemann admet que les maladies *médicamenteuses*, résultat de l'administration des médicamens à la dose à laquelle les donnent les médecins homœopathistes, se guérissent seules.

M. Hahnemann fait quelques exceptions quant à l'influence plus grande qu'il accorde aux médicamens sur les causes morbifiques; les miasmes, les principes contagieux de la peste, de la scarlatine, de la variole, de la miliaire, ainsi que de la gale, de la syphilis, etc., auraient une propriété contagieuse absolue.

Mais cette concession, que l'auteur semble faire, ne le conduit point à admettre avec les anciens pathologistes l'existence des virus, des acrimonies, etc., comme causes

générales des maladies internes. (M. Bœckel dit comme *fondement* des maladies). M. Hahnemann ne voit que des modifications dynamiques, et les matières rejetées dans les maladies ne sont que le produit de la vie dynamiquement troublée. Aussi M. Hahnemann condamne comme absurde, et long-temps on l'a fait avant lui, l'emploi des diurétiques, des diaphorétiques, des dépuratifs, des vomitifs, des purgatifs, etc., donnés dans le but d'évacuer de prétendues matières morbifiques. Ce n'est que lorsqu'il y a eu introduction d'un corps étranger ou empoisonnement, que M. Hahnemann pense qu'on peut conseiller les purgatifs, les vomitifs, etc.

Les vers intestinaux n'exigent même pas les évacuans, suivant lui. Guérissez, dit-il, la maladie, par un remède approprié, la racine de fougère mâle, etc., qui a donné lieu au développement ou qui en est la suite, et le ver continuera à vivre sans causer d'accident, ou il mourra.

M. Hahnemann envisage les crises sous un point de vue bien différent que les médecins hippocratiques ne l'ont fait, et je crois qu'il les voit sous le véritable point de vue. Les crises ne sont que des efforts pénibles, souvent funestes ou inutiles de la nature, qui sacrifie ou anéantit une plus ou moins grande partie pour conserver le reste.

Les idées de M. Hahnemann sur l'action des médicamens ne sont pas les moins curieuses :

« Tout médicament, dit-il, opère dans l'organisme humain un certain changement dans l'état habituel, changement qui dure plus ou moins long-temps, c'est l'effet *primitif* du médicament (effet thérapeutique); c'est-à-dire celui qui doit contribuer à la guérison.

» A cette action du médicament l'organisme vivant tend constamment à opposer un état contraire positif, si cela est possible; c'est là l'effet *secondaire*. Dans le premier cas, le corps reçoit ; il est comme passif : dans le second il est actif, il réagit en proportion de l'impression reçue et de sa vitalité. »

Exemple. Le café concentré produit d'abord une excitation, une espèce de gaîté, d'insomnie; c'est l'*effet primitif*, qui est remplacé par de l'abattement, de la somnolence, de la paresse, qui en sont l'*effet secondaire*, à moins que les symptômes ne soient constamment et momentanément prévenus par de nouvelles prises de café, ce qui constitue alors un effet *palliatif*.

De même l'action d'un purgatif offre deux effets, d'abord la purgation (effet primitif), qui est suivie de constipation (effet secondaire).

L'idée principale qui domine dans les vues de pathologie générale du réformateur allemand est la suivante :

Jamais les mêmes formes morbides ne se représentent, si l'on excepte quelques maladies produites par des miasmes et des virus ou des causes morbifiques constamment identiques, de telle sorte qu'il est impossible, selon lui, de réduire toutes les affections morbides à un certain nombre d'altérations, auxquelles on donnerait des noms. Ainsi, à l'exception des maladies telles que la peste, la variole, la scarlatine, la miliaire, la syphilis, la gale, etc., causées par des miasmes, des virus, et l'angine parotidienne, la coqueluche, la plique, etc., toutes les autres maladies ont des formes individuelles, aucune ne ressemble parfaitement à l'autre parce qu'elles sont le résultat du concours de causes très-différentes en nombre, en force et en espèce. En un mot chacune de ces affections ne paraît qu'une fois dans le monde. On voit de suite ce qu'il y a de fondé et d'exagéré dans cette manière d'envisager les maladies.

Pour découvrir les propriétés médicatrices des substances, il faut étudier les effets pathogénétiques qu'elles produisent sur l'homme sain ; M. Hahnemann et les partisans de sa doctrine ont commencé cette étude, et ils ont décrit les symptômes des affections produites par les médicamens, avec les mêmes détails que nous avons décrit jusqu'à ce jour les symptômes caractéristiques des diverses maladies.

Dans l'hypothèse de M. Hahnemann, pour faire choix d'un remède convenable, il faut avoir en vue les signes particuliers et caractéristiques de la maladie, et s'il se trouve un médicament qui produise des effets analogues, ce sera celui dont on devra conseiller l'emploi. Quelques heures après l'ingestion de ce médicament, lorsqu'il commence à agir, il y a exacerbation des symptômes, ce qui est attribué à l'espèce de lutte qui s'établit entre la maladie naturelle et la maladie artificiellement produite.

La durée de cette exacerbation est d'autant moindre que la dose du médicament a été plus petite.

M. Hahnemann donne comme un fait résultant de l'expé-

rience qu'il est difficile d'administrer une dose de médicament homœopathique assez petite pour qu'elle ne puisse surmonter la maladie avec laquelle il a de l'analogie par les symptômes qu'il produit. Pour être conséquent à ses premières idées, il arrive que, suivant M. Hahnemann, rarement on doit prescrire deux fois le même médicament dans les maladies aiguës, car le médicament homœopathique change la maladie de telle sorte que l'ensemble des symptômes consécutif à son action ne se trouve plus analogue à ceux que produisait ce premier médicament, et offre plus d'analogie avec l'action d'une autre substance.

Voici quelques-uns des préceptes donnés par M. Hahnemann, sur l'emploi des médicamens.

Lorsqu'un signe d'amendement se manifeste, il faut s'abstenir de toute espèce de médication intérieure à cause de l'ignorance dans laquelle nous sommes sur la durée de l'action du médicament.

Si la maladie s'aggrave et qu'il s'y ajoute de nouveaux symptômes, le remède a été mal choisi; mais ce ne peut être un signe que la dose a été trop faible.

La dose, au contraire, était trop forte, si un médicament bien choisi ne produit aucune amélioration, sans ajouter cependant aux symptômes existans des symptômes nerveux.

La diète et en général le régime prescrit par les médecins homœopathistes sont très-sévères, surtout dans les maladies chroniques; aussi doit-on, suivant nous, attribuer leurs succès à cette cause et au soin qu'ils mettent à faire éviter à leurs malades les moindres émotions, le sommeil après les repas, les substances odorantes, etc. Du reste, lorsqu'on donne un médicament homœopathique, l'expérience démontre, dit Hahnemann, que la dose de ce médicament, toute petite qu'elle soit, est encore plus forte que la maladie naturelle, tant que cette dose peut produire une exacerbation; mais comment observer une exacerbation produite par un *millionième* de grain?

Les homœopathistes prétendent que cette exacerbation a lieu, et disent que l'action d'un médicament n'augmente pas en raison de sa quantité matérielle, mais bien en raison du volume de l'excipient.

Il est à remarquer que M. Hahnemann n'emploie les médicamens que sous deux formes, ou en teinture étendue d'eau, ou en poudre, et alors le sucre de lait est l'excipient.

Après avoir exposé les principes généraux qui servent de base au système d'Hahnemann, nous ferons connaître, dans un second article, s'il est possible de tirer parti des résultats obtenus par les médecins homœopathistes sur l'action des médicamens.

Un mémoire du D. Bigel, médecin du grand-duc Constantin, et qui a pour titre : *Justification de la nouvelle méthode curative du Dr. Hahnemann*, nous servira de texte pour faire voir sur quels fondemens pratiques repose cette doctrine. Nous croyons qu'Hahnemann, en exposant son système, a voulu faire voir combien la médecine sans l'emploi des médicamens et la médecine avec le secours des médicamens conduisait à des résultats peu différens, et combien la nature était plus puissante que tous nos moyens de guérison. Du reste, si l'on veut juger de la valeur des observations rapportées par les médecins homœopathistes, qu'on lise les suivantes : Le Dr. Sonnenberg en Esclavonie, rapporte par exemple, (1) qu'un garçon brasseur ayant eu pendant 3 mois des accès de fièvre quarte, qui n'avaient pas cédé à de fortes doses de kina, prit d'abord deux fois une goutte de teinture de quinquina sans succès ; le médecin ayant remarqué qu'il avait une petite toux nocturne qui troublait son sommeil, lui donna alors un *millionième* de grain de jusquiame, et dès lors la toux et la fièvre ne reparurent plus.

Une femme maigre, faible, irritable, fut subitement prise d'une hémorrhagie nasale, pulmonaire et gastrique. Après que les médecins du voisinage eurent ordonné sans succès le quinquina, la cannelle, les ferrugineux, les fomentations vinaigrées, etc., ils abandonnèrent la malade. Le Dr. S... arriva à 11 heures du soir ; l'hémorrhagie durait encore, la malade était couchée sur son lit, froide et sans sentiment ; on lui donna tout de suite un *billionième* de poudre de camomille, et l'hémorrhagie cessa dans l'instant même ; la malade dormit tranquillement toute la nuit ; elle se trouvait encore un peu faible en se réveillant. — A ce moment un nouvel épistaxis eut lieu, on lui donna un *billionième de grain* de safran, et l'hémorrhagie cessa $\frac{1}{4}$ d'heure après. Quelques jours plus tard, elle eut des accès de fièvre intermittente : le Dr. Sonnenberg lui attacha au

(1) *Archiv fur homœopatische Heilkunst*, 1825, 4e. vol., 1er. cahier.

petit doigt une feuille fraîche de *flamula Jovis.* (*Clematis flamula?*) Cette feuille produisit une ampoule et la fièvre ne revint plus. Le D[r]. Sonnenberg ajoute que l'application de ces feuilles est un moyen qui lui a souvent réussi dans le traitement des fièvres intermittentes.

3[e]. Observation (1). Un homme robuste de 38 ans affecté depuis 6 ans d'une gonorrhée pour laquelle il avait été traité inutilement par divers médecins d'après les méthodes allopathiques.

L'écoulement était jaunâtre, très-abondant; il y avait souvent des érections douloureuses, mais point de douleur pendant l'émission des urines, et quelquefois un prurit assez vif dans la fosse naviculaire.

Le D[r]. Joseph de Pleyel, qui fut appelé près du malade, ayant remarqué que le suc frais du persil produit des symptômes analogues à ceux que nous venons d'énoncer, fit prendre au malade le matin une goutte de ce suc délayé dans l'alcool et mêlé avec une demi-once d'eau, en lui prescrivant une diète sévère et l'abstinence de toute autre médication. Le lendemain l'écoulement était augmenté; la dose fut répétée le 2[e]. jour, et le 3[e]. jour il disparut complétement.

En attendant que nous donnions une liste bibliographique des ouvrages publiés sur la doctrine homœopathique, nous mettons à la suite de cet article quelques notices sur divers ouvrages publiés dans l'esprit de ce système. (Voy. aussi dans ce cahier l'art. 75.) D. F.

30. Ueber den Werth des homoeopatischen Heilverfahrens. — Sur la valeur de la méthode homœopathique; par le D[r]. Th.-L. Rau, à Lauterbach. Heidelberg, 1824; in-8°., pp. VIII, et 206.

L'auteur de cet ouvrage se déclare en faveur de l'homœopathie, après 22 ans de pratique médicale dans les anciens principes. Il modifie cependant sur divers points les opinions de Hahnemann, et blâme quelquefois même ce dernier; il traite successivement dans son ouvrage, 1°. du principe thérapeutique de la doctrine homœopathique; 2°. de la matière médicale homœo-

(1) Même recueil, 1825, 4[e]. vol., 2[e]. cah.

pathique ; 3o. de la pratique homœopathique ; il expose 4o. les résultats nombreux et très-favorables de ses expériences dans le *domaine* de la médecine homœopathique ; enfin il donne 5o. les inconvéniens et les avantages de la médecine homœopathique. Parmi les ouvrages écrits sur le système homœopathique, c'est celui que le Dr. Bœckel signale dans sa thèse comme méritant le plus d'attention.

31. Handbuch der Diætetik für alle Stænde, nach den Grundsætzen der Homœopathie. — Manuel de diététique pour toutes les conditions, rédigé d'après les principes de l'homœopathie par le Dr. Caspari. In-8o. pp. VIII, 224. Leipzig, 1825; Hartmann.

L'auteur déprécie beaucoup les ouvrages sur la diététique qui ont paru avant le sien ; celui-ci cependant n'offre rien de bien nouveau ; les règles diététiques qui y sont établies sont en général conformes aux résultats de l'expérience. Les principes de l'homœopathie ne jouent, malgré le titre, qu'un rôle très-secondaire dans cette diététique ; il n'y a que quelques données isolées qu'on peut rapporter à cette doctrine : tel est, p. ex., le conseil de porter dans sa poche un peu de quinquina finement pulvérisé, ou de prendre de temps en temps une goutte de teinture de quinquina, pour se préserver des fièvres intermittentes, lorsqu'on est obligé de s'exposer aux effluves marécageux, etc.

32. Homoeopathisches Dispensatorium für Aerzte und Apotheker; von Dr. Caspari. in-8°. pp. X et 67. (8 gr.) Leipzig, 1825; Baumgaertner.

Ce petit ouvrage indique aux pharmaciens le mode de préparation des médicamens suivant les principes homœopathiques; mais il est insuffisant pour les médecins; il n'y est traité que des médicamens déjà examinés par Hahnemann et par ses disciples; tous les autres sont omis. L'auteur a suivi l'ordre alphabétique. Les médecins homœopathiques n'emploient les médicamens que sous forme de teinture, ou de poudre; le véhicule des teintures est toujours l'alcool, celui des poudres de sucre de lait; ces véhicules sont regardés comme des corps non médicamenteux, tandis qu'on regarde comme tels un

quadrillionième ou une moindre quantité encore de quelque autre substance !

33. Katechismus der Homoeopathie. — Catéchisme de l'homœopathie, ou exposition succincte et claire des principes de la médecine homœopathique, destiné tant aux médecins qu'à ceux qui ne le sont pas; par le Dr. C.-G.-Ch. Hartlaub, médecin praticien à Leipzig. Seconde édition; in-8°. pp. XVI et 186. Pr. 16 gr. Leipzig, 1825; Baumgaertner. Une 1re. édition avait paru en 1824.

Cet ouvrage est un commentaire, par demandes et réponses, de l'Organon de Hahnemann; il ne contient point de preuves nouvelles en faveur de l'homœopathie, et il ne réfute pas les objections qu'on a faites à cette dernière. Au reste, il est particulièrement destiné aux personnes étrangères à la médecine; c'est le pendant du *Catéchisme de la doctrine physiologique*; ce qu'il y a de remarquable, c'est que chacun publiait son Catéchisme de son côté sans que l'un soit une imitation de l'autre. Les mêmes moyens sont employés, les mêmes erremens sont suivis par tous les enthousiastes. Une 2e. édition du Catéchisme homœopathique doit désespérer M. Broussais.

34. Ansichten über das bisherige Heilverfahren und über die ersten Grundsätze der homœopathischen Krankheitslehre. — Vues sur la méthode thérapeutique usitée jusqu'ici et sur les premiers principes de la pathologie homœopathique; par le Dr. J.-Rud. Bischoff, Prof. à l'Université de Prague. In-8°. pp. 134. Prague, 1819.

L'auteur est adversaire de la méthode homœopathique, il défend les médecins *allopathiques* (1) contre les reproches in-

(1) *Allopathiques*, c'est un terme dont se sert Hahnemann pour désigner les méthodes thérapeutiques dans lesquelles on emploie divers médicamens qui sont étrangers à la maladie et ne peuvent pas produire des symptômes analogues à ceux de la maladie *naturelle*, et il désigne sous le nom de méthode antipathique, celle dans laquelle on suit une médication capable de contrebalancer les symptômes morbides, il regarde cette méthode comme seulement palliative; quant à la méthode allopathique, à peine daigne-t-il en parler. M. Hahnemann applique ensuite les noms d'allopathiques ou antipathiques à ceux qui suivent les diverses méthodes dont nous venons de parler. N. du R.

justes qui leur ont été adressés par Hahnemann, et il réfute les principes pathologiques que celui-ci a avancés dans ses ouvrages.

35. Anti-Organon oder das Irrige der Hahnemann'schen Lehre im Organon der Heilkunst. — Les erreurs de la doctrine de Hahnemann dans l'Organon de l'art de guérir; par le docteur J.-Ch.-Aug. Heinroth, Prof. à l'Université de Leipzig. in-8°. pp. 243. (1 thalr.) Leipzig, 1825; Hartmann.

Cet ouvrage critique a pour but de démontrer que la doctrine homœopathique est erronée et inconséquente dans ses principes théoriques; il ne s'occupe pas de la méthode pratique des homœopathistes. Les argumens qu'il apporte contre leur théorie sont souvent fondés; cependant il y a, dans le nombre, des assertions qui sont ou trop générales ou même insoutenables. Mais ce qui fait manquer le but de cet ouvrage, ce sont les expressions inconvenantes et les personnalités qu'on y trouve dans beaucoup d'endroits contre Hahnemann. L'auteur étant sorti des bornes d'une critique mesurée, il a été d'autant plus facile de le combattre sur son propre terrain. Aussi un des disciples de Hahnemann, le Dr. J.-W. Gross, a-t-il peu tardé à faire paraître une réponse critique à l'Anti-Organon, intitulée : *Beurtheilung des Anti-Organons*, et insérée dans le cahier supplémentaire des 5 premiers vol. des *Archives pour la médecine homœopathique*. Leipzig, 1826. Le Dr. Gross suit pas à pas son adversaire, et le réfute complétement du moins à ce qu'il suppose. Son style est tout aussi peu digne d'une bonne critique, que celui de l'Anti-Organon.

Le cahier supplémentaire dont il est fait mention contient en outre une revue des 5 premiers volumes des *Archives de la médecine homœopathique*. Nous allons donner ici la liste des maladies qui ont été traitées avec succès suivant la méthode homœopathique, et dont l'histoire se trouve consignée dans les *Archives*.

Maladies aiguës. Fièvres inflammatoires, encéphalites, pneumonies plus ou moins intenses, hépatites, angines, fièvres bilieuses, suette (*febris helodes*), rhumatisme aigu, fièvre adynamique, érysipèle à la face, érysipèle vésiculeux.

Maladies chroniques. Asthme sous différentes formes, con-

vulsions générales des enfans et des adultes, épilepsie, catalepsie, chorée, paralysie des pieds, du bras, de la vessie, du nerf optique, cataracte commençante, céphalalgies chroniques de différentes espèces, tic douloureux, ophthalmodynies périodiques, presbyoide, épistaxis très-violent, ozène, teigne de mauvaise nature, crampe d'estomac, diarrhées, dysenterie (épidémique), choléra-morbus, hémorrhoïdes et autres affections abdominales, disposition à l'avortement, stérilité, hémorrhagies utérines, pour la plupart chroniques et très-fortes, strangurie chronique, gonorrhée de 6 ans, phthisies pituiteuses, phthisie tuberculeuse commençante. Diverses douleurs articulaires, arthritiques ou rhumatismales, goutte avec concrétions tophacées, exanthèmes aigus, maladies cutanées chroniques, telles que dartres, pemphigus, ulcères. Débilité simple, phthisie nerveuse, phthisie mercurielle (guérie par l'or), marasme, par suite de l'emploi du quinquina (également par l'or). Maladies mentales : mélancolie, manie, état approchant de l'imbécillité; enfin des contusions (traitées par l'arnica). S. G. L.

36. Des maladies rhumatoïdes. *Mémoire communiqué à la Société Helvétique des sciences naturelles;* par L.-A. Gosse, M. Dr. In-8o. Prix : 6 fr. 50 c. Genève, 1826, Barbezat et Delarue, édit.; et Paris, rue des Grands Augustins, no. 18.

Afin que l'auteur ne puisse m'accuser de l'avoir mal compris, je le laisserai presque toujours parler dans cet extrait.

« Éloigné que je suis d'un néologisme pédantesque, dit » M. Gosse, j'ai été forcé de créer de nouveaux termes pour » généraliser mes idées; l'expression de rhumatoïde (de ρευμα, » *fluxion*, et de ειος, *semblable*), m'a paru rattacher convena» blement la classe des maladies dont je m'occupe, à la forme » la plus commune qui lui sert de type, le rhumatisme. » (*Introduction*, p. XII.)

Le premier chapitre intitulé : *Nature et causes des maladies rhumatoïdes*, donnera une idée de la marche suivie par l'auteur, qui, « passant des causes aux effets, au lieu de remonter » des seconds aux premières, sera (du moins il le dit lui» même) blâmée par ceux qui se défient d'hypothèses sé» duisantes et de principes trop généraux. » (*Introduction*, p. IX et X.)

Quoi qu'il en soit, voici ce premier chapitre :

« Pour nous expliquer les symptômes de cette classe de maladies (les maladies rhumatoïdes), nous avons cru devoir » adopter l'opinion de plusieurs physiologistes distingués qui » admettent un fluide impondérable, comme agent des fonctions nerveuses. Ce fluide, dont on ne peut prouver l'existence que d'une manière indirecte, paraîtrait avoir une » analogie très-grande avec le fluide électrique, galvanique » ou magnétique. Des expériences récentes ont même fait entrevoir la possibilité de l'isoler et de le rendre sensible. » Son siége principal est le système nerveux, qui remplit les » offices de régulateur et de conducteur ; son point de départ, » la moelle allongée ; il est intimément lié aux phénomènes » que manifestent divers agens physiques ou chimiques, peut » être soumis à la volonté ou s'y soustraire ; les variations de » la température ou de l'électricité atmosphérique, ont surtout une action très-marquée sur son activité ou le mode de » sa distribution. Ce fluide préside à toutes nos fonctions, » en particulier à la caloricité, et la stimulation modérée et » régulière qu'il exerce sur les divers organes constitue l'état » de santé. Il n'en est pas de même de son accumulation » anomale sur quelques portions du système nerveux, elle » détermine une irritation morbide et une douleur proportionnelle à sa violence, à l'excitabilité des parties, et peut-être à la quantité du fluide accumulé. Diverses causes peuvent déterminer cette ataxie; mais il n'en est peut-être aucune » de plus puissante que les variations de température, ou les » passages rapides du chaud au froid. L'action de cette cause » sur des surfaces aussi étendues et aussi sensibles que la » peau et que les membranes muqueuses, oculaire, nasale, » pharyngienne, pulmonaire et gastrique, entraîne fréquemment le trouble de leurs fonctions, et par suite l'affaiblissement direct du système nerveux, ainsi que la diminution » de sa faculté régulatrice ; elle est d'autant plus marquée que » la constitution est plus faible, le système nerveux plus irritable, et les transitions de température plus brusques et » plus extrêmes. Peut-être existe-t-il des rapports intimes » entre le calorique et le fluide nerveux..... Ce qu'il y a de » certain, c'est que les maladies qui en résultent sont toujours » accompagnées dans le principe, d'une faiblesse générale ou

» partielle, qu'une ataxie nerveuse en est la conséquence » presque immédiate, sans se confondre avec elle, et que ces » deux phénomènes, qui constituent leur caractère essentiel, » persistent jusqu'à une époque fort avancée de leur cours, » et même jusqu'à leur terminaison, malgré les symptômes » d'excitation et de réaction qui les compliquent ou les altè- » rent quelquefois.

» Considérant la soustraction du calorique, soit le froid, » comme la principale cause déterminante du rhumatisme et » des maladies rhumatoïdes, leurs *causes prochaines* paraissent » être une diminution d'activité ou de quantité du fluide » nerveux, et sa distribution devenue irrégulière par l'in- » fluence de ces passages plus ou moins brusques d'une tem- » pérature haute à une plus basse. Nous placerons enfin au » nombre des *causes prédisposantes*, le tempérament nerveux, » une constitution faible, et tous les agens qui affaiblissent le » système nerveux, tels sont : un exercice forcé du corps ou » de quelque portion du système musculaire, une tension » cérébrale vive et prolongée, la crainte, la tristesse, les » excès vénériens, des digestions difficiles ou troublées, l'abus » des excitans à l'intérieur, la dentition, la suppression et la » cessation des menstrues, les commotions brusques, la perte » du sang, une nourriture insuffisante ou peu salubre, cer- » tains métiers, l'habitation dans les lieux humides, des ma- » ladies antécédentes, une disposition héréditaire des organes, » souvent les miasmes animaux ou végétaux, et les exhalaisons » minérales condensées. »

Après la lecture de ce chapitre, que j'ai reproduit en entier, comment ne pas bien connaître la *nature et les causes des maladies rhumatoïdes ?* Ce que dit M. Gosse, dans les chapitres suivans, de leurs symptômes, marche, durée, terminaison, diagnostic, pronostic, anatomie pathologique, et de leur thérapeutique, est tout aussi clair, tout aussi satisfaisant, tout aussi positif, tout aussi complet, tout aussi dénué de suppositions et d'explications gratuites.

Après l'histoire générale des maladies rhumatoïdes, vient l'histoire particulière de chacune des principales d'entre elles, que l'auteur resserre en un court exposé; et là nous voyons figurer successivement le rhumatisme vague ou la rhumatalgie, la fièvre essentielle, les fièvres intermittentes, la fièvre in-

flammatoire, la fièvre catarrhale, la fièvre bilieuse, la fièvre putride, bilieuse grave, le typhus pétéchial, la fièvre maligne, la fièvre jaune, la peste, la fièvre puerpérale, etc., etc., etc., et jusqu'à la rougeole, la petite-vérole, la gale, la plique polonaise, les furoncles, la gangrène d'hôpital, la maladie pédiculaire, les maladies vermineuses, la danse de Saint-Gui, la nymphomanie, etc., et bien d'autres encore, dont l'énumération des articles consacrés à chacune occupe quatre pages entières de la table, pas moins. Ce que l'auteur dit du traitement de chacune est ordinairement divisé en deux paragraphes, le *traitement des causes* et celui *des accidens*.

Enfin, après avoir montré *combien est générale l'influence des variations de température dans la production des maladies sporadiques* que j'ai nommées (p. 257); après avoir établi qu'elles ont développé des nymphomanies épidémiques (p. 241), etc., M. Gosse traite des mêmes maladies quand elles attaquent un grand nombre d'individus à la fois. Ce qu'il dit ici des maladies nommées contagieuses, par imitation, est digne d'être remarqué. Le voici :

« Peut-on admettre l'existence de ces maladies? Plusieurs » auteurs répondent affirmativement, et citent en faveur de » leur assertion des cas bien avérés, où des maladies spasmo- » diques, telles que la danse de Saint-Gui, l'épilepsie, l'hysté- » rie, les convulsions, les fièvres intermittentes ont été » communiquées, ou du moins se sont reproduites par la simple » vue, l'audition des sons, etc., etc., et par l'effet de l'ima- » gination, de même qu'on voit les bâillemens se propager » par imitation. Nous sommes bien loin, dit l'auteur, de re- » pousser de pareils faits; mais nous sommes conduits à ad- » mettre une conclusion différente : en effet, nous avons » reconnu que le point de départ de ces maladies était *chez* » *toutes* la moelle allongée; que les causes physiques qui peu- » vent les déterminer le plus fréquemment, le froid, par » exemple, jouissaient de propriétés sédatives, et que les » spasmes étaient le résultat d'une action subséquente. Or, il » est à remarquer que les causes morales qui agissent sur les » personnes qui sont témoins d'une maladie spasmodique, la » peur, le chagrin ou même l'ennui, exercent également une » influence sédative, qu'elles diminuent la caloricité, ralentis- » sent le pouls, troublent les fonctions de la peau et favorisent

» la congestion sanguine dans les organes internes, en parti- » culier dans la tête et vers la moelle allongée. Le résultat est » facile à prévoir (p. 373 et 374). » Ce sont des fièvres intermittentes, l'hystérie, les convulsions, la danse de Saint-Gui, suivant celle de ces maladiès dont on est, ou dont on a été témoin. Le lecteur peut maintenant juger l'ouvrage.

L.-R. V.

37. Entérite accompagnée de tympanite; par G. Pellegrini. (*Annali universali di medic.*; Tom. XXXIX, p. 32, juillet 1826.)

Un paysan robuste, âgé de 56 ans, après s'être exposé à la rigueur de la saison et à un vent violent, tombe malade le 10 février. Deux jours après M. Pellegrini est appelé et trouve l'abdomen douloureux au toucher, météorisme, chaleur brûlante intérieure, hoquet, vomissement continuel, soif ardente, céphalalgie, constipation, pouls petit, fréquent, inégal, pandiculations. Diagnostic : entérite grave, large saignée, 40 grains de scammonée d'Alep en huit prises, glace à l'intérieur. 3e. Les douleurs, la tympanite, la constipation continuent : saignée. Scammonée, six grains par prise, lavemens émolliens, glace sur l'abdomen. Le soir, les symptômes persistent : saignée. 4e. Le pouls est toujours très-faible, inégal, le vomissement ne cesse pas, la tympanite est énorme : saignée, même prescription. 5e. Tous les symptômes de l'entérite sont portés au plus haut degré, mais nous ne perdons pas courage : saignée, 12 sangsues à l'anus, même prescription, glace à l'intérieur et à l'extérieur. Le soir, les douleurs abdominales, la tympanite diminuent, la constipation cesse. 6e. Les symptômes ont persisté en grande partie, pendant la nuit; animés par l'avantage que nous avons précédamment obtenu : saignée, 4 grains de scammonée de deux en deux heures. 7e. La fièvre continue, le pouls est très-petit, intermittent : même prescription. 8e. Nous avons la satisfaction de voir la maladie changer de caractère, les douleurs cessent jusqu'au 13e. jour; elles se réveillent alors, évacuations involontaires noirâtres, mêlées de filamens de membrane veloutée intestinale : saignée, scammonée, boissons froides. 14e. Les évacuations continuent : deux saignées, l'on continue l'usage de la scammonée; une vaste tumeur se manifeste à la région ombilicale : cataplasmes émolliens. Quatre jours après, la tumeur s'ouvre, il en sort beaucoup de pus, les

jours suivans il se forme quelques trajets fistuleux ; le 20e. jour le malade.... guérit !

Si la scammonée, dit l'auteur, avait été un poison pour l'estomac et les intestins dans la période d'acuité de la maladie, elle aurait dû contribuer à la faire diriger vers un but fatal, ce qui n'est pas arrivé. On voudra peut-être dire que c'est la scammonée qui a produit l'exfoliation de la membrane interne des intestins, *il est mieux* de l'attribuer à l'inflammation. Je ne l'ai pas vu dans d'autres entérites traitées par la même méthode et j'en puis compter plus de vingt.

TH. C.

38. BEITRAEGE ZUR MEDIZINISCHEN STATISTIK UND STAATSARZNEIKUNDE. — Matériaux pour la Statistique médicale et pour la médecine légale ; par le docteur J.-L. CASPER, Professeur à Berlin. In-8°., XX et 219 p. Berlin, 1825; Dümmler.

Cet ouvrage contient 3 mémoires, le premier sur le suicide et sur sa fréquence plus grande dans ces derniers temps ; le second sur l'administration des secours aux pauvres et aux malades à Paris ; et le troisième sur la mortalité des enfans à Berlin. Dans le 1er. de ces mémoires, l'auteur recherche les causes qui ont rendu le suicide plus fréquent, surtout dans les États prussiens et spécialement à Berlin. Sur 500 suicides qui ont eu lieu dans cette ville, dans un espace de 6 années et demie (jusqu'en 1822 inclusivement), 14 avaient pour cause le sentiment de l'honneur offensé, 61 l'aliénation mentale, 54 l'ivrognerie et la mauvaise vie, 32 la crainte d'une punition, 18 des dettes et des chagrins domestiques, 12 l'amour, 11 des querelles entre époux, 3 le dégoût de la vie, 12 des douleurs et des maladies, 1 l'exaltation religieuse ; la cause des 282 autres est ignorée. Quant aux différentes manières choisies pour se suicider, il y avait sur 535 individus, 234 qui ont choisi la corde, 163 une balle, 60 l'eau, 17 se sont coupé la gorge, 20 se sont tués à l'aide d'une épée ou d'un autre instrument analogue, 19 se sont précipités d'une fenêtre, 10 sont morts d'empoisonnement, et 2 se sont ouvert les artères. Quant à la mortalité des enfans à Berlin, la proportion des morts-nés se soutient au même degré depuis 50 à 60 ans ; elle est comme 1 : 19 ; les enfans mâles morts-nés sont plus nombreux que les filles ;

car ils sont comme 28:20. Sur 100 enfans nés vivans, 57 meurent pendant les 1res. années de la vie.

39. Observations sur une épidémie de coqueluche, par le docteur Ph. A. Pieper, D. M., à Brakel près Paderborn. (*Rheinisch-Westphälische Jahrbücher für Medicin u d Chirurgie;* Tom. X, 2e. cah., p. 127.)

Cette épidémie a été observée par l'auteur au commencement de 1824; elle avait un caractère très-violent, et un grand nombre d'enfans, pour lesquels les secours de l'art n'avaient été demandés que trop tard, ont péri par l'effet de la maladie. Après avoir présenté quelques remarques sur les symptômes les plus saillans qu'il a observés, l'auteur se demande si la coqueluche est *contagieuse*, et il répond par la négative, en s'appuyant sur sa propre expérience; mais il s'est convaincu, du moins dans l'épidémie en question, que cette maladie tire son origine, son développement comme épidémie, et sa malignité d'une constitution miasmatique de l'air. Il combat aussi l'opinion, refutée déjà par Ackermann, que la coqueluche n'affecte un même individu qu'une seule fois dans sa vie. Quant à l'essence de cette affection, il la regarde comme nerveuse, lorsqu'il n'y a pas de complication; elle lui paraît avoir pour siége tous les organes dans lesquels le système ganglionaire, primitivement affecté, distribue ses nerfs. Il trouve une grande analogie entre la coqueluche et l'épilepsie; ces deux maladies ne diffèrent, suivant lui, que parce que leurs symptômes se montrent dans des organes très-différens entre eux. Elles se rapportent à peu près l'une à l'autre comme la dyssenterie se rapporte au catarrhe. Dans la coqueluche on voit souffrir tous les organes du thorax et de l'abdomen auxquels le système ganglionaire envoie ses ramifications; les affections morales en excitent les accès comme ceux de l'épilepsie; la peur et la frayeur peuvent empêcher les accès de l'une et de l'autre; la coqueluche se transforme facilement en éclampsie et même en épilepsie; presque tous les moyens recommandés contre cette dernière ont aussi été préconisés contre la première; les deux maladies laissent après chaque accès le même sentiment de lassitude et d'abattement; chaque accès est précédé de certains prodrômes sensibles pour le malade, dans l'une comme dans l'autre; la coqueluche laisse quelquefois après elle une paralysie des extré-

mités inférieures, tout comme l'épilepsie donne fréquemment lieu à une paralysie de la langue, etc.; les accès rares de la coqueluche paraissent également parler en faveur de cette analogie; enfin il y a encore d'autres maladies spasmodiques qui ont pour cause une constitution miasmatique de l'atmosphère, telles que des convulsions, des spasmes très-violens surtout dans les pays chauds. Tels sont les argumens que l'auteur cite en faveur de son opinion, et qui, malgré leur nombre, ne nous paraissent pas encore suffisans pour la justifier. Ce n'est cependant pas ici le lieu de les combattre, et nous nous contenterons de les soumettre au jugement des médecins. Quant au traitement dont M. Pieper a fait usage, il consistait dans l'emploi de l'extrait de jusquiame mêlé au sirop diacode et donné à l'intérieur par cuillerées à café, jusqu'à ce qu'il se manifestât des signes de narcotisme. Si ce moyen ne réussissait pas à calmer la violence des accès, M. Pieper prescrivait l'extrait de belladone en friction sur l'épigastre; et ce moyen réussissait toujours. De temps en temps, lorsqu'il y avait constipation, on administrait un laxatif ou des lavemens émolliens.

40. TRAITEMENT DE LA FIÈVRE NERVEUSE, et spécialement du typhus, considéré surtout sous le rapport de l'efficacité de l'ipécacuanha contre cette maladie; par le docteur THÉOPHILE CRAMER. (*Rheinisch-Westphælische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie*; t. X, 2[e]. cah., p. 21.)

L'auteur de ce mémoire n'adopte pour le traitement de la fièvre nerveuse, ni la méthode essentiellement stimulante des Brownistes, ni celle qui est directement opposée à cette dernière et qui a surtout joui d'une grande vogue dans ces derniers temps; il préfère au contraire le traitement symptomatique recommandé par deux des plus grands praticiens des temps modernes, c'est-à-dire par Val. de Hildenbrand et par J.-P. Frank. Les préceptes de ces deux maîtres n'établissent pas une méthode thérapeutique suivie; ils ne consistent qu'à conseiller différens médicamens parmi lesquels les émétiques sont les seuls qui aient reçu une indication positive et constante. Tous les autres ne sont recommandés que plus ou moins vaguement, avec ou sans les circonstances qui les indiquent, et cela par la raison que leur utilité est toujours douteuse dans les cas de fièvre nerveuse où l'on se décide à les employer.

M. Cramer voit dans la fièvre nerveuse deux causes primitives qui forment les élémens de la maladie, et auxquelles tous les phénomènes de cette dernière peuvent être réduits. Ces deux bases sont d'un côté l'état qu'on désigne par le nom de fièvre (trouble et excitation de toutes les actions organiques, surtout de celle du système vasculaire), et de l'autre une affection spéciale de tout le système nerveux qui souffre dans toutes ses sphères, mais qui est surtout lésé dans quelques-unes de ses parties centrales. C'est contre cette dernière surtout qu'un traitement rationnel doit être dirigé; mais les moyens dont l'expérience a fait le mieux connaître l'efficacité directe contre les affections du système nerveux, sont précisément contr'indiqués par la première cause élémentaire, parce qu'ils sont d'une nature trop stimulante. Il ne reste donc que l'usage des moyens dont l'effet salutaire sur le système nerveux est en quelque sorte indirect, et parmi ceux-ci les vomitifs tiennent un des premiers rangs. Leur utilité dans beaucoup de névroses chroniques est constatée par l'expérience, et cette dernière ne leur est pas moins favorable dans les états nerveux aigus, comme la fièvre nerveuse. Ce n'est pas par leur effet évacuant, qui débiliterait trop, qu'ils se montrent salutaires, mais par leur action dynamique particulière sur le système nerveux. Aussi convient-il de ne les administrer qu'en dose suffisante pour exciter des nausées. Mais l'usage prolongé des émétiques métalliques, pourrait faire craindre une influence fâcheuse de leur part sur le canal intestinal, le tartre stibié lui-même pourrait déterminer une diarrhée trop abondante; l'ipécacuanha en dose réfractée doit donc paraître comme le moyen le mieux approprié dans le traitement de la fièvre nerveuse.

Cependant M. Cramer ne se contente pas de démontrer l'utilité du médicament qu'il préconise, par des inductions théoriques; ces dernières sont de plus appuyées par des faits tirés de l'observation directe. L'auteur expose l'histoire d'une fièvre nerveuse (typhus) épidémique qu'il a eu occasion d'observer pendant les 3 derniers mois de 1821, dans les hôpitaux de Vienne, et contre laquelle le docteur Schiffner a employé avec le plus grand succès la méthode signalée. Le moyen principal était l'ipécacuanha, donné à la dose de 10 grains dans une simple infusion aqueuse de 4 onces, à laquelle on ajoutait dans quelques cas un ou 2 gros de liqueur anodyne minérale de

Hoffmann. Si ce moyen était administré dans les premiers jours de la maladie, avant que celle-ci se fût développée, il réussissait souvent à l'arrêter à son début ; chez la plupart des malades cependant, son effet salutaire se bornait à diminuer l'intensité des symptômes, et à accélérer la marche de l'affection. On pouvait clairement observer les jours critiques les plus influens sur la marche de la maladie; c'étaient les 4e., 7e., 11e, 14e., 15e., 21e., et 22e. L'ipécacuanha ne supprimait pas seulement la maladie dès son début, ou lui donnait un caractère moins dangereux, mais il provoquait aussi des crises favorables dans les premiers jours et décidait ainsi l'issue heureuse, le plus ordinairement par une sueur critique; mais il importait beaucoup de l'administrer dans la première période, c'est-à-dire pendant les 7 premiers jours ; sa plus grande efficacité se montrait dans les premières 72 heures ; elle diminuait à mesure que la maladie était plus avancée; elle était à peu près nulle, sauf quelques cas, après le 7e. jour.

Après l'ipécacuanha c'étaient les vésicatoires à la nuque qui produisaient le meilleur effet dans les cas de stupeur cérébrale et de torpeur des sens. Quelquefois le docteur Schiffner faisait aussi appliquer un vésicatoire à l'épigastre ou à l'hypocondre droit, lorsque les malades donnaient des signes de douleur dans cette région en même temps qu'ils étaient plongés dans un état somnolent. La boisson des malades était une tisane mucilagineuse acidulée avec l'acide muriatique oxigéné. Lorsqu'une grande faiblesse générale se montrait dans les dernières périodes de la maladie, on donnait des excitans et des toniques. Lorsque la chaleur de la peau était âcre et ardente, on pratiquait avec précaution des lotions avec une éponge mouillée en essuyant immédiatement après.

Un grand nombre d'individus affectés du typhus, furent traités avec succès de cette manière. L'auteur ne peut pas communiquer un tableau authentique sur leur nombre et sur le rapport de leur mortalité ; mais un médecin de l'hôpital, fort digne de foi, lui a assuré qu'il en était mort à peine 1 sur 25 ; résultat bien plus heureux que celui qu'avait obtenu le célèbre Hildenbrand lui-même, qui s'estimait heureux de ne perdre qu'un malade sur dix. Il est vrai qu'on pourrait attribuer la mortalité si peu considérable dans le service du docteur Schiffner au caractère bénin de l'épidémie, ou à d'autres influences

positives ou négatives; mais les effets favorables du traitement employé étaient trop évidens, et la différence dans la mortalité trop considérable, pour n'en pas faire honneur, en partie du moins, à la méthode thérapeutique suivie dans ce cas.

S. G. L.

41. Sur la Kirronose, par J.-F. Lobstein, Prof. à la faculté de méd. de Strasbourg. (*Répertoire d'anat. et de physiol. pathol.* 1er. cah. 1826.)

J'appelle *Kirronose*, dit l'auteur, une maladie de l'embryon et du fœtus dans laquelle les membranes séreuses et transparentes sont teintes d'une belle couleur d'un jaune doré. La 1re. fois que M. Lobstein vit cette maladie ce fut sur 2 embryons de 5 mois. Plus tard il la trouva sur 2 embryons jumeaux de 5 mois. Il la rencontra ensuite sur un embryon de 3 mois. Des recherches ultérieures lui ont appris que les séreuses n'étaient pas seules colorées en jaune dans un embryon, que la substance du système nerveux y participe, et cette couleur y tient tellement, que des embryons plongés depuis 17 ans dans l'alcool la présentent encore aussi vive qu'au 1er. jour. L'auteur rapporte à la suite de ces observations celle d'un ictère qu'il observa sur un fœtus à terme. Il l'oppose à la kirronose parce qu'elle lui a paru consister dans l'infiltration d'une humeur jaune, dans le tissu cellulaire des organes à la suite d'une désorganisation du cervelet. Phénomène étrange, le cœur de ce fœtus se contractait spontanément à l'ouverture de la poitrine, et tous les muscles se raccourcissaient énergiquement après leur section ! Nous regrettons que cette observation ne soit pas accompagnée de l'exposition des caractères qui prouvaient la mort du fœtus, car nous ne pouvons perdre le souvenir de la cause vraie ou supposée des persécutions qu'éprouva l'immortel *Vesale*.

42. Sur les caractères anatomiques de la Gastrite chronique; par Andral fils. (*Ibidem.*)

Si dans la plupart des inflammations chroniques de la membrane intérieure de l'estomac, il y reste des altérations évidentes, sur le cadavre, il est des cas où cette membrane n'offre pas la moindre lésion à l'œil le plus attentif. « Mais alors on observera au-dessous de la membrane muqueuse saine des

altérations diverses et fort remarquables des tuniques subjacentes, et spécialement du tissu cellulaire sous-muqueux. » Lorsque les parties sous-jacentes à une membrane enflammée participent à sa maladie, leur maladie peut survivre à celle de la membrane, et les tissus sous-jacens peuvent se désorganiser. Dans le plus grand nombre de ses phlegmasies chroniques, la membrane muqueuse de l'estomac se montre altérée dans sa couleur, sa consistance, son épaisseur et sa forme.

Les nuances de couleur qui appartiennent surtout à cette inflammation sont le gris ardoisé, le brun et le noir. L'auteur explique ces diverses colorations par la stase que dans certaines circonstances le sang éprouve, au sein des parties phlogosées, et par sa tendance à noircir lorsque son cours est languissant ou suspendu.

L'analogie le conduit à admettre que dans un tissu muqueux, et particulièrement dans la portion de ce tissu qui tapisse l'estomac, « la couleur d'un blanc plus mat que dans l'état normal peut être considérée comme un résultat de phlegmasie. »

L'induration de la membrane muqueuse de l'estomac et son ramollissement, même lorsque sa couleur n'est pas altérée, sont toujours des résultats de phlegmasie. Il en est de même de l'augmentation de son épaisseur, et l'auteur attribue encore à cette affection les désorganisations et les dégénérations les plus variées, depuis des épaississemens, « à peine sensibles à la simple vue, » jusqu'à la multitude de ces tumeurs diverses dont l'estomac peut être le siége. Il invite le lecteur à prendre garde que souvent c'est uniquement en raison de telle ou telle forme de ces tumeurs que l'on s'est cru autorisé à en faire plusieurs maladies particulières et à les séparer de la gastrite chronique, dans leur description, comme si une modification de forme établissait une différence importante entre deux maladies qui sont sœurs sous tout autre rapport.

L'atrophie, dernière altération dont il est question dans cette 1re. partie du mémoire de M. Andral, se montre à lui tantôt comme suite non douteuse de l'inflammation, tantôt comme maladie étrangère à cette cause commune de nos lésions matérielles.

Quoique je ne puisse partager toutes les opinions de M. Andral, je dois engager le lecteur à méditer ce mémoire plein de faits et de talent. GERDY.

43. Notice sur quelques états pathologiques du tissu cellulaire, par M. Dalmas fils. (*Ibidem.*)

L'auteur décrit particulièrement dans ce mémoire un œdème qu'il a observé dans le tissu cellulaire sous-muqueux du canal intestinal, et un emphysème qu'il y a vu plus rarement. Il rapporte aussi deux observations fort curieuses d'abcès développés dans tous les organes, au sein du tissu cellulaire. C'était évidemment une maladie générale.

44. Second mémoire sur l'endurcissement du tissu cellulaire *des nouveau-nés*; par Paletta. (*Annali universali di Medicina*; juillet et août 1825.)

Dans un premier mémoire sur la sclérème, le professeur Paletta s'était efforcé de démontrer que la cause principale de l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés consiste dans une congestion sanguine des gros troncs veineux du thorax, de l'abdomen et des poumons; et que les moyens les plus convenables pour détruire cette congestion sont les sangsues et les bains. Les faits contenus dans ce second mémoire viennent confirmer entièrement les vues pathologiques et thérapeutiques contenues dans le premier.

Dans l'espace de 6 mois, 62 enfans furent recueillis à l'hospice de Sainte-Catherine de Milan (1); sur ce nombre 40 étaient nés avant terme. Il en périt 3 des suites de la sclérème.

45. Rupture du Duodénum à la suite d'un violent accès de colère, l'estomac étant rempli d'alimens; par M. Dupuy. (*Journ. médical de la Gironde*; sept. 1826.)

M. Bernard-Filioca, âgé de 48 ans, d'une forte complexion, ayant dîné le 3 février et mangé en quantité des haricots, de la viande et de l'omelette aux pommes, se rendit au café où il joua au billard et but de la bière et du punch; il y eut une vive altercation et il se mit fortement en colère. En se retirant avec un de ses amis, il se plaignit tout-à-coup d'un grand mal d'estomac qui s'accrut et devint si violent qu'il ne put plus se soutenir sur ses jambes et qu'on fut obligé de le transporter chez un pharmacien où on lui fit prendre une potion antispasmo-

(1) Cet hospice est destiné à recueillir les enfans abandonnés.

dique. A peine en eut-il avalé quelques cuillerées qu'il vomit et alla à la selle en abondance. On remarqua que les extrémités étaient devenues très-froides presque subitement. On le transporta chez lui. M. Dupuy le trouva étendu sur son lit, les membres glacés, se plaignant d'une violente douleur à l'épigastre, d'une pesanteur dans le bas-ventre, d'envie d'aller à la selle. On lui avait donné du thé et un lavement. Il n'y eut aucune évacuation alvine malgré ses efforts. Jamais le médecin ne put sentir les pulsations des artères radiales ou carotides, ni les battemens du cœur. Le visage n'était cependant pas décoloré, et le malade rendait compte de son état avec précision. Il essaya encore d'aller à la selle, remonta dans son lit, et dit se trouver mieux; la respiration était très-douce; elle diminua peu à peu, et il mourut sans pousser un soupir.

L'ouverture, faite le lendemain, fit voir de grandes ecchymoses sur tout le corps, les poumons engorgés, des adhérences de la plèvre; le cœur volumineux et très-gras, l'aorte un peu dilatée; des gaz et un liquide grisâtre dans l'abdomen; le foie énorme et gorgé de sang; la vésicule du fiel vide; des traces d'inflammation dans l'estomac; la muqueuse du duodénum était très-enflammée, et à 4 pouces et demi du pylore on trouva une crevasse transversale du tiers de la circonférence de l'intestin, et située à sa partie convexe; les parois de l'intestin grêle étaient partout très-amincies; les autres organes étaient sains.

46. Rupture spontanée de la veine cave abdominale; par Auguste Larrey, de Toulouse. (*Journ. Médical de la Gironde*; mars, 1826.)

Mme. Félicité H...., âgée de 30 ans, d'un tempérament nerveux, éprouva quelques chagrins subits à différentes reprises, et à leur suite un trouble dans le système nerveux, que calmèrent les antispasmodiques, les bains, etc. Tout à coup et deux mois après la première secousse, Mme. H.... fut saisie d'une douleur aiguë au bas-ventre tellement forte qu'on fut obligé de la soutenir et de la placer sur un canapé. M. Larrey arriva une demi-heure après; la douleur du ventre avait cessé, le pouls était dans l'état normal, mais la malade avait des pressentimens lugubres. A 7 heures du soir, M. Larrey appelé de nouveau la trouve dans son lit, sans pouls, avec une sueur froide et visqueuse

et les facultés intellectuelles saines. Mme. H.... dit qu'elle se meurt; des sinapismes ammoniacés sont appliqués aux cuisses; une potion antispasmodique prescrite. A 9 heures, le pouls était un peu sensible mais faible, la région ombilicale douloureuse mais non météorisée; un bain fut ordonné et soulagea beaucoup la malade; le pouls reprit de la force et beaucoup de fréquence; mais un demi-verre d'eau et de vin qu'elle prit pour apaiser une soif inextinguible procura une lipothymie si forte qu'on la crut morte; peu après le pouls reparut, mais très-faible; d'autres sinapismes furent appliqués aux jambes. Depuis lors jusqu'à 3 heures et demie du matin, l'état fut le même: froid glacial des extrémités, tête libre, respiration naturelle, abdomen souple et peu douloureux; soif des plus ardentes et rejet des boissons, pouls misérable, lèvres décolorées, paupières fermées; à deux reprises elle pousse un cri aigu, et meurt.

L'autopsie fut faite 15 heures après la mort; on trouva dans l'abdomen de 4 à 5 litres d'un sang noir et liquide, la veine cave et les vaisseaux abdominaux étaient vides de sang; une solution de continuité d'environ une demi-ligne d'étendue fut remarquée à la partie interne de la veine cave supérieure, à un pouce avant son passage dans l'échancrure hépatique.

47. Sur la myodesopsie; par M. A. Andreæ, D. M. à Magdebourg. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde*; Tom. 8, 1er. cah., p. 16; et 2e. cah., pag. 214.)

La myodesopsie (mouche volante, *scotoma*) est un phénomène morbide de la vision qui ne peut être bien connu que de ceux qui en sont eux-mêmes affectés, attendu que l'œil n'offre aucune altération appréciable aux sens d'autrui, lorsque ce phénomène y a lieu. L'auteur a eu l'avantage, si toutefois on peut s'exprimer ainsi, de l'observer sur lui-même; on peut donc le regarder comme compétent dans le sujet qu'il s'est proposé de traiter. Son mémoire assez étendu commence par une revue historique des diverses opinions émises depuis Hippocrate sur la myodesopsie, et surtout sur la théorie de ce phénomène morbide. La myodesopsie est ensuite définie: la perception subjective de formes qui ne se rapportent point à des objets placés hors de l'œil, mais qui sont essentiellement fondées sur un état anormal de cet organe. En décrivant le phénomène lui-

même, l'auteur distingue deux espèces de mouches volantes. Dans la première les fantômes ont une existence durable et se ressemblent toujours, ils exécutent un vol parabolique qui est en rapport avec les mouvemens de l'œil, ils changent leur position respective, ils ont une configuration propre en forme de globe et de fils; l'ombre qu'ils forment ne se colore pas et ne devient pas brillante lorsque l'œil est fermé, ils dispersent les rayons lumineux lorsqu'ils traversent une lumière vive et isolée, enfin ils n'ont aucune influence sur le degré de perfection de la vision. Les fantômes de la seconde espèce se distinguent par l'absence du mouvement particulier qui caractérise la première espèce; ils sont tantôt immobiles relativement à l'axe visuel, tantôt mobiles, mais irrégulièrement, sans se rattacher aux mouvemens de l'œil, tantôt tout-à-fait fixes, mais dans ce cas ils ne se montrent que quand l'œil est fermé.

Il nous suffit d'avoir indiqué cette différence, nous ne saurions entrer plus avant dans les détails de la description des différentes formes et des mouvemens de ces fantômes, dont l'auteur parle dans la partie nosographique de son travail. Quant à la première espèce de fantômes, M. Andreæ les regarde comme ayant leur siége dans l'humeur vitrée dont la membrane aurait perdu sa transparence dans un ou plusieurs points. A défaut de faits positifs pour démontrer son hypothèse, l'auteur y supplée par des raisonnemens assez plausibles pour lui donner du moins un certain degré de probabilité; il avoue cependant que la supposition de l'existence de corps opaques dans la membrane de l'humeur vitrée, corps qui jetteraient une ombre sur la rétine, laisse encore bien des problèmes à résoudre. La seconde espèce de mouches volantes n'a point de cause matérielle, mais dépend d'une anomalie dans la vitalité du nerf optique et de la rétine; il y a de l'affinité entre cette affection et entre l'amblyopie et l'amaurose. Aussi peut-elle dépendre, comme ces deux dernières, 1°. d'une sensibilité diminuée ou même abolie de la rétine dans un ou plusieurs points circonscrits, 2°. d'une sensibilité exaltée par des exercices trop prolongés de la force visuelle de l'œil.

Le pronostic que l'auteur établit est en général rassurant; quant à l'étiologie et à la thérapeutique de la myodesopsie, il se réserve d'en parler plus tard, quand ses connaissances expérimentales sur cet objet seront plus mûres et plus complètes.

48. Le croup spasmodique et l'asthme de Millar; par le Dr. Stiebel. (*Mag. für die gesammte Heilkunde*; Tom. XX, 1er. cah., p. 84.)

L'auteur de cet intéressant mémoire se propose d'abord la question : Comment l'asthme de Millar a-t-il pris place dans le cadre nosologique? Pour y répondre il reproduit la description que Millar a donnée lui-même de cette maladie, et il s'étend ensuite sur la tentative malheureuse de Wichmann pour tracer un parallèle entre le croup et la maladie décrite par Millar, tentative dont l'effet a été d'autant plus fâcheux, que la grande autorité du célèbre Wichmann fit marcher sur ses traces un grand nombre d'imitateurs, qui achevèrent ce qu'il avait commencé, et finirent par embrouiller totalement les idées des médecins, relativement à ces maladies. A ces considérations succède l'histoire détaillée d'un cas que M. Stiebel désigne par le nom de *croup spasmodique*, qu'il a observé sur un enfant de neuf mois, et qu'il est parvenu à guérir à l'aide de medicamens antispamodiques (liqueur d'ammoniaque anisée, castoréum) et du sulfate de quinine. Cette observation est suivie de l'exposition des signes diagnostiques qu'on a établis entre l'asthme de Millar et le croup, enfin l'auteur donne en dernier lieu ses propres idées sur le diagnostic de ces affections.

D'après sa manière de voir, on a compris sous le nom de croup, une série d'états morbides différens par leur nature, mais analogues dans leurs symptômes et identiques dans leur siége. Il y a un croup *simplement catarrhal* sans inflammation, consistant dans une blennorrhée spécifique de la trachée-artère et du larynx, et cette espèce est la plus fréquente ; après elle vient le *croup catarrhal inflammatoire* et le *croup simplement inflammatoire*, qui est fort rare, enfin le *croup spasmodique*, aussi peu fréquent que l'espèce précédente, à moins qu'on ne veuille le confondre avec l'asthme de Millar, qui consiste dans un spasme aigu et périodique des poumons.

Le croup simplement catarrhal se caractérise par l'absence de la douleur dans le larynx, par le son moins aigu de la voix, et par l'excrétion plus fréquente de crachats gélatiniformes, moins consistans que dans le croup catarrhal inflammatoire. Dans le croup simplement inflammatoire qui n'est pas précédé de symptômes de catarrhe nasal comme les deux premières espèces, le larynx et la trachée-artère sont très-doulou-

reux au toucher, la fièvre est plus intense, les parties environnantes (les mygdales, etc.), sont enflammées, la déglutition est difficile jusqu'à un point approchant de l'hydrophalie. Il y a en outre un *croup exanthématique*, surtout dans les cas de rougeole où l'éruption tarde à se faire au cou. Un sinapisme en enlève quelquefois promptement les symptômes alarmans.

Des corps étrangers introduits dans la trachée-artère peuvent également déterminer des symptômes d'un croup d'abord spasmodique, ensuite inflammatoire; enfin l'auteur a observé un enfant nouveau-né dont la respiration était parfaitement comme dans le croup catarrhal; la cause en paraissait être un vice de conformation congénitale du larynx, qui se dissipa spontanément dans l'espace d'un mois.

Le croup spasmodique est d'abord difficile à distinguer des autres espèces; toutefois son début est prompt, il commence par un accès violent pendant lequel la face du malade est bouffie, mais plus pâle qu'à l'ordinaire, et non pas bleue comme dans l'asthme de Millar, les accès reviennent périodiquement en commençant par un frisson fébrile; le pouls, l'urine, l'absence de toute expulsion de crachats démontrent l'existence d'un état nerveux. L'asthme de Millar est si différent de cette maladie, qu'on ne saurait le confondre avec elle; les deux affections se rapportent l'une à l'autre comme la pneumonie se rapporte à la laryngite simple, comme le catarrhe bronchique au croup catarrhal. Nous ne pouvons pas entrer plus avant dans les détails que l'auteur donne pour établir le diagnostic entre les deux maladies. Il ajoute, en terminant, qu'il est plus difficile de distinguer l'asthme aigu de Millar de la cardite et de la congestion vers le cœur. Aussi M. Puchelt (*De carditide infantum*) est-il allé jusqu'à déclarer ces deux maladies comme identiques, et l'affection que Wigand a décrite en parallèle avec l'asthme de Millar, ne paraît également avoir été que la cardite (1).

Le mémoire de M. Stiebel est suivi d'une observation détaillée d'un cas d'asthme de Millar, par le professeur Eck. Ce médecin a observé la maladie qu'il décrit, sur son propre enfant, qui en est mort. L'autopsie cadavérique n'a fait trouver aucune

(1) *Hamburgisches Magazin*, par Gumprecht et Wigand, Tom. I, 1er. cah., p. 166.

altération appréciable dans les parties intéressées. M. Eck ajoute encore quelques remarques générales relatives à l'étiologie, au diagnostic et au pronostic de l'asthme de Millar. Il regarde également cette affection et le croup spasmodique, comme deux maladies différentes par leur siége, mais analogues dans leur nature; il propose pour la première le nom d'*asthme spasmodique périodique aigu pulmonaire*, et pour la seconde celui d'*asthme spasmodique périodique aigu trachéal*, ou *laryngé*.

S. G. L.

49. De la paralysie considérée chez les aliénés; recherches faites aux hospices de la Salpétrière et de Charenton, dans le service et sous les yeux de MM. Royer-Collard et Esquirol; par L.-F. Calmeil, D. M. P. 1 vol. in-8°., pr. 6 fr. 50 cent. Paris, 1826; Baillière.

50. Névrites faciales guéries au moyen de l'acupuncture; par G. Bergamaschi. (*Annali univ. di medicina*; Tom. 39, p. 5, juill. 1826.)

G. Crespi, menuisier, âgé de 38 ans, robuste, après avoir travaillé pendant quelques jours dans un endroit humide, fut atteint d'une douleur violente avec sentiment de pulsation, qui de l'occiput et de l'apophyse mastoïde droite, s'étendait à la mâchoire supérieure, vers la région rigomatique, au sourcil et au côté correspondant du front; des redoublemens se renouvelaient au moindre mouvement. Pendant cinq ans il essaya en vain l'emploi des remèdes que les médecins et les gens étrangers à l'art lui conseillèrent; vers le milieu de février les accès revenaient au point qu'il n'avait plus d'instans de calme; la paupière, la lèvre supérieure, l'aile du nez, étaient vivement agitées, la commissure des lèvres était tirée en haut et l'acuité du paroxisme le jetait dans une sorte de fureur. Sur la fin de l'accès il se développait dans ces parties une chaleur très-vive; l'œil, qui quelquefois éprouvait des mouvemens convulsifs, répandait alors une grande quantité de larmes, de légères frictions soulageaient et même dissipaient quelquefois l'accès; le nerf spécialement affecté, dit M. Bergamaschi, était évidemment le facial, et cela s'accorde parfaitement avec les résultats des expériences de M. Ch. Bell, qui a vu que le mouvement des paupières, des ailes du nez et des lèvres supérieures, dépend du nerf facial et non de la cinquième paire.

Tous les remèdes connus avaient été employés, le pouls était tendu et contracté, tout le système était en éréthisme ; je lui conseillai d'appliquer de nouveau les sangsues sur la partie et de prendre une once de sulfate de magnésie avec trois grains de tartre stibié et un gros de nitre; mieux général le soir (18 février); les jours suivans le calme persiste, quelques accès cependant se répètent, l'on continue la même prescription; on porte la dose du tartre stibié à six grains. Tout à coup le 23 le malade éprouve une angoisse étonnante et un accès si fort, qu'il cherchait à attenter à ses jours; il avait de la difficulté à avaler et à parler; décidé à tout, on proposa l'acupuncture : dans un moment de calme, l'on introduisit perpendiculairement et à quelques lignes de profondeur, une aiguille d'acier, on la laissa quelques minutes, une autre fut appliquée sur la branche de la mâchoire vers l'angle de cet os, on la fit pénétrer jusqu'à l'os et traverser les tégumens et l'épaisseur du muscle masséter; une troisième fut placée vers l'apophyse mastoïde et dirigée obliquement d'arrière en avant, de manière que la pointe allait jusqu'au bord postérieur de la branche de la mâchoire; on les laissa enfoncées pendant plus de dix minutes. « *Appliquer l'instrument et éprouver du soulagement fut la même chose.* » Le lendemain matin la douleur n'était pas tout-à-fait dissipée, il n'y avait eu que deux exacerbations moins intenses que les précédentes et le malade avait dormi la plus grande partie de la nuit; à son instance on renouvela l'acupuncture dans différens points de l'os temporal et de la région cervicale : la douleur cessa tout-à-fait, et il n'y eut point de récidive.

M. Parea, âgé de 43 ans, très-robuste serrurier, avait beaucoup travaillé les bras nus dans la matinée du 8 janvier 1825; il éprouva tout à coup une douleur aiguë au palais, elle se propagea à la langue et en dehors à la joue droite, au muscle masseter, descendait vers l'angle correspondant de la mâchoire inférieure; elle occupait la région de l'oreille, les muscles du cou et les tégumens sous-maxillaires. « *Elle semblait intéresser le nerf sous-orbitaire et ses ramifications.* » La douleur revenait par accès plus ou moins violens; il resta quatre mois dans cet état; l'opium et les autres narcotiques ne purent lui procurer un sommeil paisible; la mastication, la déglutition augmentaient la douleur, et souvent il refusait de boire et de manger, dans la crainte de ramener ses accès, au point que de replet

qu'il était, il devint maigre et méconnaissable pour ses amis. Désespéré d'avoir employé inutilement tout ce que l'art pouvait suggérer, il réclama les soins de M. Bergamaschi, qui reconnut que la protopalgie attaquait la troisième branche de la cinquième paire, et que ses rameaux intéressés entraînaient l'affection du nerf facial. Il enfonça une longue aiguille d'acier à dix lignes de profondeur et un peu transversalement sur le muscle buccinateur droit, une autre à la base de l'apophyse mastoïde et la pointe dirigée de manière à atteindre l'oreille; une troisième à l'angle de la mâchoire inférieure; elles furent laissées huit minutes, les contractions de la lèvre inférieure cessèrent, la douleur disparut en grande partie et le malade eut du sommeil; mais le soir, pendant qu'il mangeait, la douleur se réveilla et devint excessive. Le lendemain matin on lui fit prendre de l'émulsion avec un peu d'extrait de jusquiame, on lui enfonça une aiguille horizontalement derrière l'oreille, une autre dans la lèvre inférieure, au niveau des trois mentionnées à la sortie du nerf, et on les laissa pendant douze minutes; la douleur diminua, le malade ne ressentait plus qu'un léger prurit; mais comme il y avait beaucoup de chaleur, de la sensibilité et de la tuméfaction, l'on appliqua de l'huile de jusquiame et l'on continua l'emploi de l'extrait à l'intérieur; depuis cette époque les accès n'ont pas reparu. Th. C.

51. ESSAI SUR L'ACUPUNCTURE; par le D^r. Antoine CARRARO. (*Annali universali di medicina*; juill. et août 1825.)

M. Carraro divise son mémoire en trois parties : la première est consacrée à une histoire succincte de l'acupuncture; dans la deuxième il rapporte des faits de guérison; et la troisième est destinée à l'explication du mode physique d'action de l'acupuncture; la première partie n'offre rien de nouveau; parmi les faits de guérison qu'il cite, se trouve un rhumatisme aigu des muscles fessiers gauches et un cas de convulsion hystérique générale, avec perte de connaissance et trismus; deux piqûres faites sur les masséters firent en trois minutes disparaître la contraction musculaire. L'auteur rapporte ensuite quatre observations de pleurésie guérie par l'acupuncture, sans le secours d'aucun autre moyen thérapeutique. Trois expériences suivent, dans lesquelles l'acupuncture pratiquée sur la région du cœur et à travers cet organe lui-même a rendu à la vie

trois jeunes chats que l'auteur avait submergés et qu'aucun autre moyen n'avait pu ranimer; M. Carraro pense que l'on pourrait tirer le plus grand parti de l'acupuncture chez l'homme, dans les cas d'asphyxie par submersion ou autres. Quant à l'explication physique, l'auteur se range entièrement de l'opinion de M. Jules Cloquet.

52. Propositions aphoristiques sur l'hémacélinose; par M. Pierquin, D. M. (*Observ. des sciences médicales;* mai 1825, Marseille.)

L'*hémacélinose* de M. Pierquin n'est autre que l'*épistaxis avec éruption de pétéchies sans fièvre* de Pinel, le *Phenigmus apyreta* de Sauvage, etc., et le nom nouveau que donne l'auteur à cette maladie, nous paraît peu susceptible d'être admis. Quoi qu'il en soit, voici les principaux caractères qu'il lui attribue. Ce sont, *le calme général, l'apyrexie absolue jusqu'à la mort, l'intégrité des facultés intellectuelles, de la motilité et de l'état physiologique des organes, avec apparition, disparition et renouvellement de pétéchies de forme et de couleur variées, et hémorrhagies sans douleur par toutes les ouvertures naturelles.*

L'auteur regarde cette maladie comme tout-à-fait distincte du scorbut, et comme un premier degré de l'*hémapédèse*; l'hémacélinose peut être sthénique, asthénique, directe ou indirecte; elle est *sporadique*, rarement *épidémique*, jamais *contagieuse*, très-souvent *transcurrente*, quelquefois *critique* et *intermittente.* Sans danger quand on la reconnaît à temps, elle en offre beaucoup si on ne la soigne pas convenablement.

Le traitement varie, d'après l'auteur, suivant la nature de la maladie et ses complications.

Le siége en est toujours dans le tissu muqueux de Malpighi; la masse du sang n'éprouve aucun changement; ces deux dernières assertions nous paraissent avoir besoin d'être prouvées mieux que par l'opinionde M. Pierquin. L'*hémacélinose* d'ailleurs, contre l'avis de l'auteur, nous semble ne pouvoir être rangée que dans la classe des hémorrhagies.

53. Observation de combustion spontanée sur deux femmes; par Charpentier, D. M. à Nevers. (*Ibid.;* juin 1825.)

Une femme âgée de 90 ans et sa servante de 66, couchaient dans la même chambre. Le 13 janvier 1820, les voisins s'a-

perçurent d'une odeur semblable à celle des matières animales et de la laine en combustion ; une femme qui entra dans la chambre faillit suffoquer, on accourut à ses cris, et après la sortie d'une fumée épaisse, on se livra à l'examen attentif de ce qui était dans la chambre. Le lit de la dame était entièrement brûlé, il n'y avait aucune trace de feu dans la cheminée ; un flambeau était sur la cheminée et un autre à terre au milieu de la chambre ; il n'y avait de chandelle ni dans l'un ni dans l'autre ; sur le devant de la place qu'occupait le lit, on aperçut l'extrémité d'une jambe revêtue de son bas, ayant le soulier au pied, et qui a été reconnue pour la jambe droite de la servante. C'est la seule partie du corps de cette femme qui n'ait pas été réduite en cendres. Le crâne dépouillé de chairs de la maîtresse a été trouvé à la place où cette dame avait sa tête quand elle était couchée ; tout le reste a été brûlé, excepté une portion de la peau du cou qui était enveloppé dans un mouchoir rouge, qui avait servi de cravatte. Le lit de la servante, les chaises, les autres meubles, tout était intact ; les poutres et les solives étaient noircies et brûlantes. M. Charpentier attribue cette combustion spontanée à l'abus que faisaient ces deux femmes, d'eau de Cologne et de vin chaud sucré.

54. Constipation pendant neuf mois, lésion du rectum ; par le Dr. Louis Valentin de Nancy. (*Ibid.*, 5e. année, 43e. no., janvier 1825.)

Au passage à Genève de M. Valentin, ce docteur assista à l'autopsie d'une femme, âgée de 63 ans, morte d'une constipation qui avait duré 9 mois. Pendant les 3 premiers mois cette femme avait encore quelques évacuations peu abondantes provoquées de temps en temps par des purgatifs ; mais dans tout le reste de sa vie, on n'a pu en obtenir aucune. Des douches ascendantes dont l'impulsion était de 15 et même 20 pieds de hauteur, ne produisirent aucun effet. Voici ce que l'on trouva à l'ouverture du cadavre : 1°. abdomen très-distendu ; 2°. colon boursoufflé, dur, ayant deux fois son volume ordinaire et de couleur rosée dans toute son étendue ; 3°. cœcum très-large, entraîné hors de la fosse iliaque droite ; 4°. les doigts portés autour du rectum, on sentit un bourrelet en forme d'anneau qui semblait étrangler cet intestin à environ cinq pouces de

l'anus. On fit, à deux ou trois pouces au-dessus, une ligature et l'on fendit le colon ; il en sortit une grande quantité d'excrémens demi-liquides, pultacés, couleur d'épinards ; 5°. ce bourrelet fut reconnu avoir été le seul obstacle au passage des matières; il pouvait à peine admettre le bout d'une sonde cannelée, on le fendit et l'on trouva la moitié de sa circonférence dure et de l'épaisseur d'une ligne : l'épaississement était formé dans les tuniques propres de l'intestin ; 6°. il y avait au-dessous de ce bourrelet des fongosités variqueuses, rougeâtres, flottantes, longues d'une à deux lignes, que l'on pensa, par leur repliment, avoir empêché l'introduction des liquides poussés par les lavemens dans le gros intestin. L'estomac entraîné en bas était beaucoup plus petit que dans l'état naturel; c'est une affection à peu-près semblable qui a coûté la vie à notre célèbre Talma.

55. Dragonneau chanterelle (*Gordius aquaticus.* Linn.) rendu par une fille de 4 mois; observation communiquée par M. Perreymond fils, D. M. à Lorgues, Var. (*Ibid.*; févr. 1825.)

Le 23 juillet 1810, M. Perreymond fut appelé pour visiter une petite fille de 4 mois, malade depuis 8 jours. L'enfant vomissait des matières glaireuses, les nuits étaient fort agitées et troublées par des cris presque continuels ; il y avait eu des convulsions, la face était bouffie, les paupières livides, les yeux creux, brillans, la salive sortait en abondance de la bouche; il y avait parfois du hoquet et de la gêne dans la respiration; le pouls était inégal, intermittent, les déjections muqueuses et le ventre très-météorisé. Des calmans et une infusion de mousse de Corse furent employés pendant trois jours sans succès ; M. Perreymond persistant à regarder la maladie comme étant de *nature vermineuse*, ordonna du sirop de chicorée composé avec addition de coraline, de semen-contra et de racine de fougère mâle, un lavement avec du lait et du miel; les douleurs et les vomissemens se calmèrent, et l'enfant rendit le 29 juillet un ver semblable pour la grosseur à une chanterelle de violon, de 13 pouces de longueur, d'un brun tirant sur le noir et parsemé de quelques petits points blancs. Ce ver avait beaucoup de vivacité, on le mit dans l'eau, il s'agita avec véhémence, *il vécut pendant plusieurs jours*; examiné à la loupe son corps a paru vert, très-lisse et égal ; ses deux extrémités

étaient semblables et se terminaient en pointe mousse ; aucun organe particulier n'a pu être découvert. M. Perreymond le conserve dans de l'esprit-de-vin et l'a montré à plusieurs confrères. Après sa sortie, du reste, la santé de la jeune fille s'est entièrement rétablie.

56. Pleuro-pneumonie chronique, guérie par un vésicatoire extraordinaire ; par M. P.-M. Roux, Dr. M. (*Ibid.*; mai 1825.)

Un homme de 43 ans, atteint à deux reprises d'hématèse et d'hémoptysie, fait appeler une 3e. fois le Dr. Roux. Il offre alors tous les signes de la *phthisie pulmonaire;* les antiphlogistiques n'obtiennent aucun succès ; M. Roux propose l'application de plusieurs moxas ; on s'y refuse ; il fait alors appliquer une large ceinture vésicante sur la presque totalité du thorax ; ce moyen était employé comme rubéfiant ; l'épouse du malade, par méprise, laissa le vésicatoire appliqué pendant 14 heures ; les douleurs furent atroces ; une vésication étendue en fut le résultat et la suite. Le malade guérit. Cette observation est singulière ; M. Roux ne donne aucun détail sur l'état du malade, il semble confondre la pleuro-pneumonie chronique avec la phthisie, ce qui n'est pas *tout-à-fait* la même chose, et nous ne saurions conseiller aux praticiens un moyen aussi dangereux, et qui pourrait avoir des suites bien funestes. Il est vrai que M. Roux ne le conseille pas davantage, et qu'il se borne à consigner l'effet d'une méprise.

57. Observation de psoïte puerpérale, terminée par un abcès dans le rectum ; par M. Alphonse Ménard, D. M. à Lunel. (*Recueil de la Société royale de méd.* de Marseille ; 1er. n°., 1826.)

M. Ménard rapporte 3 observations de psoïte puerpérale, dont la dernière nous paraît remarquable. La femme Lacroix, âgée de 32 ans, et très-robuste, accoucha d'un 6e. enfant, le 1er. août 1824. L'accouchement fut heureux ; trois jours après elle se plaignit d'une douleur qui s'étendait des lombes au pli de l'aîne ; quelques moyens adoucissans firent disparaître ces symptômes. Le 16 août, la malade éprouva, dans la fosse iliaque gauche, une forte douleur qui lui faisait jeter les hauts cris ; le ventre était tendu, météorisé, la langue

grise au centre, pâle sur les bords et tremblante; des vomissemens fatigans se renouvelaient par intervalles (psoïte et péritonite), constipation; des demi-lavemens, de l'huile d'amandes douces, 20 sangsues sur la région douloureuse furent prescrits. La nuit du 17 au 18 se passe sans sommeil, au milieu des douleurs les plus aiguës; le matin la malade éprouve une sensation de fourmillement dans la cuisse et la jambe gauches. Ce membre reste tendu et immobile, le droit est constamment fléchi (bain général); selles, les lochies, qui étaient blanches, redeviennent rouges; il y a du sommeil (nouveaux bains). Le ventre est plus souple, les douleurs supportables; la maladie affecte dès lors une marche chronique; la fièvre lente survient, les forces décroissent. Le 28, la douleur de la fosse iliaque revient avec énergie; délire, mouvemens désordonnés, vomissemens. Des sangsues, un bain, des lavemens sont successivement mis en usage; enfin, vers le soir, le besoin d'aller à la selle se fait vivement sentir. La malade rend un vase à moitié plein de matières fécales, noyées dans un pus homogène, blanchâtre, semblable à du lait trouble et épais. Le pus suit la même voie du rectum jusqu'au 4 septembre. On ne peut douter que l'abcès du psoas ne se soit ouvert dans l'intestin; du reste la femme Lacroix guérit parfaitement.

58. Observation d'un empoisonnement produit par l'application du laudanum à trop forte dose sur un érysipèle phlegmoneux; par M. Guiaud fils, D. M. P. (*Observateur des sciences médic.*, Marseille; août 1825.)

M. Guiaud a vu, en 1815, à l'hospice Saint-Louis à Paris, un militaire, âgé de 32 ans, d'une constitution sèche, atteint d'un érysipèle phlegmoneux, qui occupait la partie antérieure et externe de la jambe droite. Chargé provisoirement du service de la salle, M. Guiaud prescrivit l'application d'un large cataplasme de farine de lin dans l'eau de guimauve, arrosé de 15 gouttes de laudanum. Le lendemain matin, le malade était dans l'état suivant : face pâle, paupières tremblantes, ne couvrant qu'à moitié le globe de l'œil, pupille resserrée, frémissemens spasmodiques des muscles de la face, distorsion des lèvres, mouvemens convulsifs des membres, suivis d'un assoupissement profond. Une forte odeur opiacée et la couleur jaune de la bande qui recouvrait la jambe frappèrent M. Guiaud.

Quel ne fut pas son étonnement après qu'il eut ordonné de découvrir la jambe, de voir toutes les parties de la bande et les compresses imbibées de laudanum, et ce liquide s'écoulant assez abondamment du cataplasme! Dès lors il pensa qu'il y avait empoisonnement. L'élève chargé du soin de ce malade avoua qu'il s'était reposé pour le pansement sur un infirmier auquel il avait dit d'arroser le cataplasme avec du laudanum, mais sans indiquer la quantité de ce liquide; une once entière en fut employée. Les antispasmodiques, l'émétique à dose vomitive, de larges sinapismes furent en vain mis en usage; les mouvemens convulsifs augmentèrent, le pouls s'affaiblit, et le malade succomba. L'autopsie ne fit voir que quelques points rouges et injectés de l'arachnoïde; une forte odeur opiacée s'exhalait de toutes les parties; le cœur, le cerveau, l'estomac étaient sains. On ne trouva dans les vaisseaux aucune trace du liquide absorbé.

59. Memorie scientifiche dell' Ateneo di Treviso. — Mémoires scientifiques et littéraires de l'Athénée de Trévise. Vol. III. Trévise, 1824.

Les principaux faits de médecine contenus dans ce 3e. volume sont les suivans: Le Dr. Liberali a guéri des ulcères et deux gangrènes par l'application de la poudre de ratanhia. Il est de l'avis des médecins qui regardent l'angine de la poitrine comme due à une affection du plexus cardiaque.

Le Dr. Ceretta a décrit une nouvelle méthode pour contenir les fractures de la cuisse et de la jambe; elle consiste à piquer à petits carreaux, la moitié supérieure d'un paillasson haut d'une palme, rempli autant que possible, et l'autre moitié à lignes droites, et si la courbure du membre l'exige, à lignes obliques distantes entre elles de douze travers de doigt pour pouvoir placer au milieu la cuisse ou la jambe malade; on serre plus ou moins le membre, suivant le besoin, au moyen d'une ficelle attachée à l'un et à l'autre côté, dont on fait joindre encore les deux bouts sous le pied, afin de s'opposer à toute déviation. En attendant que l'expérience soit consultée à ce sujet, nous croyons pouvoir avancer avec assurance que ce procédé si singulier nous paraît tout-à-fait insuffisant pour le but que se propose l'auteur.

Le Dr. Sébastien Liberali rapporte les observations de cinq

individus mordus par un chien que l'on croyait enragé. La rage se déclara chez l'un d'eux; les pustules sublinguales furent cautérisées, et le malade guérit; ce fait peut être ajouté à ceux qu'ont cités Marochetti, Morichini, Rossi, etc.

60. Biografia medica piemontese. — Biographie médicale piémontaise; par le Dr. Jean-Jacques Bonino. 1er. vol. in-8°. Turin, 1824.

Pensant que les biographes français, allemands et autres n'ont pas assez rendu justice aux médecins de son pays, M. Bonino s'attache à faire ressortir le mérite de ses compatriotes. Les étrangers pourront lui reprocher peut-être un peu trop de zèle; mais les Piémontais lui en sauront gré. Tirant de l'oubli quelques noms qu'il eût tout aussi bien fait d'y laisser, il accorde une notice peu étendue, il est vrai, à des hommes tels qu'un Petre Campano, Guillielmo Boïer, etc., et s'étend avec plus de raison sur les travaux de Botal, d'Argenterio et autres. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter textuellement ses articles sur ces deux médecins, qui font espérer que dans le 2e. volume, l'auteur arrivant à des temps plus modernes, tirera parti des richesses qui s'offriront à lui; il aura à nous entretenir de plusieurs hommes distingués qui ont été obligés de quitter un pays où la médiocrité obtient le plus de faveur; Malacarne, Fodéré et tant d'autres s'offriront à sa plume, et c'est là que l'on pourra réellement juger du talent de M. Bonino. Dans tous les cas, on ne lui reprochera pas certainement d'avoir menti à l'épigraphe de son livre qu'il a tirée de Cicéron : *Cari sunt parentes, cari liberi; sed omnes omnium caritates patria una complexa est.*

CHIRURGIE.

61. A Compendious system of Midwifery, etc. — Système abrégé d'accouchemens, destiné à faciliter les recherches des étudians; enrichi d'observations et orné de 13 gravures; par Guill. Dewees, M. D. Prof. adj. d'accouchemens à l'Univ. de Pensylvanie; in-8°. 612 pag. Philadelphie, 1826: Carey et Lea.

L'ouvrage de M. Dewees sera sans doute moins goûté chez

nous qu'il l'a été aux États-Unis; nous ne manquons pas d'ouvrages élémentaires sur cette branche si importante de la science, et depuis Baudelocque les progrès en ont été si rapides, qu'il reste maintenant bien peu à faire pour qu'elle atteigne à la perfection. L'auteur du nouveau système d'accouchemens a modelé son plan sur celui de Baudelocque; et nous ne saurions blâmer sa préférence pour le plus célèbre de nos accoucheurs, dont il adopte entièrement la division. Ainsi il commence par donner une description succincte et claire des os du bassin, du bassin, des organes de la génération internes et externes, de la tête de l'enfant; de là il passe à l'étude de la menstruation, en recherche les causes, se livre à l'investigation des changemens produits par la conception, des déplacemens de l'utérus, des signes qui accompagnent la grossesse et la décèlent aux yeux des médecins, et termine la 1re. partie de son livre par la description du travail et de l'accouchement naturel par la tête. Ce 1er. livre est bien rempli; nous signalerons parmi les observations importantes qui s'y rencontrent, celle d'abord de l'existence de la membrane hymen mise par l'auteur hors de doute, et en second lieu, la dénégation formelle qu'il offre de la duplicature de la membrane caduque; il n'admet qu'un seul feuillet au lieu de deux, et les recherches anatomiques les plus attentives l'ont convaincu de la réalité de son opinion. Regardant l'écoulement menstruel comme le produit d'une sécrétion, et conduit à cette idée par ses observations sur la couleur et l'odeur de cette excrétion, M. Dewees s'attache à faire remarquer que chez les brutes cette émanation n'est point colorée en rouge, et que si cette différence existe chez la femme, ce bienfait était indispensable, car la femme étant sujette à une sécrétion incolore, des erreurs d'une grande conséquence eussent été commises; on aurait pu prendre pour un accroissement de de cette sécrétion, ce qui est le signe de la puberté, et l'indice le plus certain de la grossesse aurait infailliblement manqué. Nous ne nous appesantirons pas sur les chapitres intéressans d'ailleurs dans lesquels l auteur traite des signes de la grossesse; rien de nouveau ne s'y remarque. Le pessaire qu'il propose dans le prolapsus de l'utérus n'a selon nous aucun avantage sur les nôtres; c'est un cylindre aplati, creux intérieurement, percé au milieu d'un trou et construit en argent; l'application nous en paraît difficile, peu sûre et pleine d'inconvéniens; l'auteur

assure pourtant avoir guéri bien des sujets de cette maladie; 4 mois suffisent au traitement pour l'ordinaire, et l'âge seul ou l'ancienneté du mal apportent des obstacles plus longs à la guérison.

La seconde partie est consacrée aux accouchemens laborieux ou contre nature; la 3me. fait suite à celle-ci, et on y rencontre des détails pratiques intéressans sur l'application du forceps dans les diverses positions de la tête; nous passons rapidement sur ces chapitres qui ne présentent aucune considération nouvelle, et dont la clarté et l'exactitude sont le premier mérite; l'étude des causes et du traitement des hémorrhagies utérines est d'un intérêt plus positif; l'auteur sait y tenir compte de toutes les circonstances; l'inertie des parties diverses de l'utérus y est appréciée à sa juste valeur, et l'emploi du seigle ergoté a valu à l'auteur de nombreux succès. Voici comme il administre ce médicament.

℞. Poudre de seigle ergoté. . . . . ʒ ß.
Sucre blanc . . . . ʒ ß.
Eau de cannelle édulcorée. . . . . . . ℥ j. m.

Il donne cette potion en 3 fois, de vingt en vingt minutes. Le laudanum à très-hautes doses a été souvent aussi employé avec avantage par M. Dewees.

Les saignées répétées et des applications froides sur la tête paraissent à l'auteur les meilleurs moyens à employer dans les cas si fâcheux de convulsions avant l'accouchement.

Quatre faits de renversement de l'utérus sont cités par l'auteur; le sujet de la 1re. observation a seul péri; c'était un premier accouchement; M. Dewees trouva la femme à l'extrémité, froide, sans pouls; une hémorrhagie considérable avait lieu; le placenta était à l'entrée du vagin, l'auteur tenta de l'extraire, mais ce fut en vain, il introduisit sa main et rencontra une tumeur de laquelle semblait surgir le placenta; il reconnut un renversement de l'utérus qu'il ne put parvenir à réduire; les angoisses extrêmes de la malade l'empêchèrent de continuer ses tentatives de réduction, et elle mourut au bout d'une demi-heure.

Enfin la 4me. partie de l'ouvrage de M. Dewees contient seulement 3 chapitres, dont le premier est destiné à l'étude des

difformités du bassin, à la description de l'opération césarienne et de la section des pubis; le 2e. comprend les monstruosités, et le dernier l'incertitude des signes de la mort de l'enfant. Cette dernière partie est faible et peu digne du reste de l'ouvrage. Tel qu'il est d'ailleurs, le livre de M. Dewees est sans contredit d'une utilité bien positive pour les élèves américains; c'est un ouvrage classique; pour les nôtres, qui en possèdent d'excellents sur cette branche importante de la médecine, il sera moins utile; les praticiens le consulteront cependant avec fruit, et verront avec plaisir surtout l'estime toute particulière que professe pour nos auteurs un écrivain étranger, praticien habile autant que renommé. D.

62. Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer-und Kinder-Krankheiten. — Journal de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans; par le prof. A. Élie de Siebold, à Berlin; Tom. V. Francfort, 1825; Varrentrapp.

Le 1er. cahier de ce volume contient : I°. *Un rapport sur la Clinique d'accouchemens de l'université de Berlin, sur la polyclinique* (1) *obstétricale, et sur les maladies de femmes et d'enfans nouveau-nés, observées pendant l'année* 1823; *par M. de Siebold.*

Nous citons comme étant les cas les plus intéressans de ce rapport : 1°. Celui d'un fille de 21 ans qui avait le corps et par conséquent le système osseux très-déformés; cette personne eut beaucoup à souffrir pendant sa grossesse, par des accès de dyspnée, de toux, et autres dérangemens de la fonction respiratoire; peu de jours avant son terme elle eut une très-bonne journée, où tous les symptômes se montrèrent diminués; mais dans la nuit suivante elle eut un accès d'étouffement subit et violent qui la fit succomber inopinément. L'opération césarienne pratiquée immédiatement après la mort pour sauver l'enfant fut infructueuse, car celui-ci fut retiré déjà mort. L'auteur du rapport regarde comme cause de la mort chez la mère, une apoplexie nerveuse, accident qui avait été favorisé par la courbure très-considérable de la colonne vertébrale, par le rétrécissement de la cavité thoracique augmenté encore par le développement de l'utérus pendant la grossesse. Dans l'au-

(1) Clinique ambulante.

topsie on n'avait trouvé outre les difformités indiquées que des adhérences intimes et multipliées entre la plèvre costale et pulmonaire et un épanchement séreux dans la cavité thoracique. 2°. Un cas d'accouchement prématuré artificiel opéré pour la seconde fois sur une personne déformée qui succomba à la suite de l'opération. 3°. Un cas d'hydrothorax chez une femme enceinte, qu'on guérit promptement par l'emploi de la digitale pourprée. 4°. Quelques cas de version et d'extraction du fœtus par le forceps, etc. II°. *Réponse à la question : s'il est nuisible de soutenir le périné pendant le travail?* par M. de Siebold, contre le prof. Mende à Goettingue. Ce mémoire a aussi été publié séparément, sous le même titre. III°. *Histoire d'une gastro-hystérotomie*, par le docteur N. Meyer à Minden. Cette opération fut suivie de mort quoique tout semblât d'abord présager une issue favorable ; M. Meyer attribue son insuccès à la circonstance que l'opération n'avait pu être faite assez tôt et seulement après 36 heures de travail. IV°. *Histoire d'une gastro-hystérotomie* faite sur une femme vivante, par le docteur Eichelberg à Wesel. Plusieurs circonstances fâcheuses ont également contribué dans ce cas, à amener une terminaison mortelle. V°. *Histoire d'une gastro-hystérotomie*, par le docteur Berger à Cobourg ; opération également suivie de la mort. VI°. *Observations obstétricales*, par le docteur Oswald à Carlsruhe en Silésie. L'auteur rapporte l'histoire d'un accouchement par le forceps dans un cas de prolapsus complet de l'utérus ; un cas de rupture de la matrice et un autre de grossesse avec carcinome de l'utérus. VII°. *Sur l'otite des enfans*, par le docteur Schwarz à Fulda. L'auteur établit le diagnostic, l'étiologie, le pronostic et les règles du traitement de l'otite dans la première période de l'enfance. VIII°. *Mélanges* : a) *Gastrotomie pratiquée avec succès dans un cas de grossesse extra-utérine abdominale* ; b) *Lettre et questions sur plusieurs points de l'art des accouchemens, proposées aux accoucheurs allemands*, par le docteur Davis à Londres. IX°. *Littérature obstétricale.*

2e. cahier : X°. *Sur la tumeur sanguine externe et interne du crâne chez les enfans nouveau-nés avec des observations sur les fissures des os du crâne*, par le docteur G.-Fr. Hœre, avec deux figures. L'auteur a traité ce même sujet dans sa thèse inaugurale : *De Tumore cranii recens natorum sanginco et externo et in-*

terno. Berol., 1824, in-4°. La tumeur sanguine interne du crâne des nouveau-nés n'a été observée qu'une seule fois par l'auteur, qui rapporte avec détail le cas pathologique d'après lequel il établit cette espèce de tumeur. L'enfant sur lequel elle a été observée était celui d'une primipare dont l'accouchement avait suivi une marche normale; mais le nouveau-né était faible et plongé dans un état léthargique duquel il était d'abord difficile et enfin impossible de le tirer; il mourut le 4e. jour après sa naissance. A l'autopsie on ne trouva aucune altération, ni dans les viscères de l'abdomen, ni dans ceux du thorax; mais en examinant la tête on trouva d'abord une petite quantité de sang coagulé entre le péricrâne et le pariétal droit; cet os lui même offrait une fissure qui traversait toute son épaisseur en suivant différentes directions dans une assez grande étendue de sa surface. Dans l'intérieur du crâne, à l'endroit correspondant à l'épanchemen extérieur, la dure-mère formait une tumeur plus grosse qu'un œuf de pigeon et remplie d'un sang noir et épais. Cette tumeur avait donné lieu à une dépression fort marquée dans la substance cérébrale, qui était fort molle; l'os pariétal était très-mince en cet endroit, et le diploë y manquait complétement; la lame interne elle-même était rongée et manquait du côté de la suture sagittale. La tumeur ne communiquait pas avec les sinus de la dure-mère; les vaisseaux cérébraux et les membranes, même les plexus choroïdiens n'étaient point gorgés de sang. Telle est la maladie que l'auteur décrit pour la première fois et à laquelle il donne le nom de tumeur sanguine interne du crâne. XI°. *Observation et guérison d'une métastase laiteuse remarquable, ou d'un abcès survenu pendant les couches*, par M. de Siebold. XII°. *Vues, observations et expériences sur les différentes causes, les suites et les effets de l'expulsion retardée de l'arrière-faix*, par M. Seulen à Juliers. XIII°. *Sur l'anatomie pathologique du péritoine*, par le docteur Scoutetten. (V. le *Bull*. T. III, art. 79). XIV°. *Remarques pratiques sur la fièvre puerpérale*, par le docteur J. Davies (trad. de l'anglais). XV°. *Mélanges pratiques* : extirpation d'une matrice renversée et gangrénée, faite avec succès, par M. Weber, à Hamelburg; plusieurs observations tirées des journaux anglais et français. XVI°. *Littérature* (analyses d'ouvrages).

3e. Cahier : XVII°. *Histoire d'une opération césarienne faite avec succès, suivie de remarques générales sur cette opération*,

par le docteur Schenck à Siegen. Les remarques générales qui suivent l'observation portent sur les causes de la réussite moins fréquente de l'opération césarienne de nos jours, relativement aux temps plus anciens (16e. et 17e. siècles), sur le choix du moment le plus favorable pour opérer, sur la méthode d'opérer qu'on doit préférer dans la majorité des cas, sur les précautions à prendre et les soins à donner avant, pendant et après l'opération. L'ensemble du sujet est traité du point de vue critique; le mémoire lui-même est fort étendu, car il tient 150 pages. XVIII°. *Réponses à quelques-unes des questions du docteur Davis à Londres*, par le docteur Wolfers. Les questions et les réponses dont il s'agit se rapportent à l'emploi que les accoucheurs allemands font des instrumens dans la pratique des opérations obstétricales. XIX°. *Chute complète de la matrice pendant la grossesse et accouchement qui s'est terminé par l'extraction artificielle du fœtus*, par le docteur Wagner à Langensalza (avec planche). Le fœtus qui se présentait par un pied était déjà mort en venant au monde; la tête ne put être obtenue qu'à l'aide de la perforation du crâne. XX°. *Sur l'expulsion retardée de l'arrière-faix*, par le docteur O. Seiler. Le 3e. cahier du 4e. volume de ce Journal contient déjà un mémoire du même auteur sur le même sujet. M. Seiler rapporte ici plusieurs observations pour prouver que le décollement artificiel du placenta, à l'aide de la main introduite dans l'utérus, n'est pas dangereux dans le cas d'hémorrhagie, et que cette opération offre au contraire des avantages réels dans beaucoup de circonstances. Dans une pratique de 20 années, l'auteur n'a jamais vu un seul cas d'adhérence anormale entre le placenta et l'utérus; le placenta ne se trouvait toujours que simplement enchatonné. XXI°. *Observation d'un cas d'inversion de la matrice avec fongus hématode et gangrène de cet organe, et guérison par le moyen de la ligature*, par M. J. Rheineck, chirurgien-accoucheur à Memmingen (avec planche). XXII°. *Observations pratiques sur la possibilité de guérir le croup dans sa dernière période, par le moyen des affusions froides*, par le docteur Wolfers. L'auteur rapporte un cas dans lequel les affusions froides ont complétement réussi contre un croup qui avait résisté à tous les autres remèdes, et qui paraissait déjà être inévitablement mortel. L'enfant malade était âgé de 2 ans et 4 mois; trois affusions en un jour ont suffi pour amener une terminaison heureuse. XXIII°. *Sur l'ana-*

tomie pathologique du péritoine, par le docteur Scoutetten (tiré de l'anglais). XXIV°. *Cas remarquable d'une disposition à la pléthore, surtout pendant la grossesse et les couches, et utilité des évacuations sanguines abondantes en pareil cas*, par le docteur Musgrave (tiré de l'angl.). XXV°. *Observations sur les symptômes et le traitement de la méningite des enfans* (hydrocéphale aigu), par John Davies (tiré de l'anglais). XXVI°. *Mélanges pratiques. Extirpation d'un utérus carcinomateux, par le moyen de la gastrotomie*, par M. de Siebold. Observations tirées des journaux anglais. XXVII°. *Littérature* (analyses d'ouvrages). S. G. L.

63. Aperçu des accouchemens pratiqués pendant l'année scholaire 1824-25, dans l'établissement clinique d'accouchement de l'Université de Pavie, sous la direction de M. P. Bongiovani; par M. T. Lovati. (*Annali universali di medicina*; Tom. XXXIX, p. 36, juillet 1826.)

90 Femmes enceintes ont été admises dans l'établissement; 56 étaient primipares. Toutes les grossesses furent utérines ou naturelles. Une seule fut bigéminale. Six femmes présentèrent une disposition anormale du bassin, 4 au détroit supérieur, 2 à l'inférieur: dans les premières, l'irrégularité se trouvait dans le diamètre antéro-postérieur, la différence était de 3 lignes chez l'une, 6 lignes chez les deux autres, et dans la quatrième de 9 lignes Parmi les secondes, chez l'une le diamètre ischiatique avait 6 lignes de moins, chez l'autre c'était l'arcade du pubis qui était rétrécie. Des accouchemens, 84 eurent lieu au terme ordinaire, 6 furent précoces; un au 5e. mois déterminé par une hydropisie de l'amnios: nous en parlerons plus en détail dans la suite. Un au 6e. fut déterminé par le décollement du placenta attaché à l'orifice interne de l'utérus; un au 7e. occasioné par la mort du fœtus; 3 au 8e: chez l'un l'avortement fut provoqué par l'art et avec un succès complet pour vice de conformation; dans le 2e. ou 3e. cas l'accouchement fut prématuré, peut-être à cause de la légère étroitesse du bassin.

Les positions que l'on a observées sont les suivantes; vertex: 1re. 68, 2e. 18, 4e. 1; genoux: 3e. 1; fesses: 1re. 1, 2e. 1, 3e. 1.

Parmi les accouchemens 67 furent faciles, 16 furent *naturels difficiles*, et 7 non naturels. Les causes qui apportèrent obstacle

à la marche ordinaire sont l'étroitesse du bassin, 6 fois; l'inertie de l'utérus, 4; l'hémorrhagie utérine, 1; la présentation des genoux, pos. 1; celle des fesses, pos. 1; le retard du mouvement de rotation du vertex à la pos.; le spasme de l'utérus 1. L'existence de deux enfans : l'un présente le vertex à la 1re. pos., l'autre les fesses à la 2e. position.

Les raisons qui rendirent l'accouchement artificiel furent : 1o. la présentation des fesses à la 3e. pos. et l'étroitesse du bassin, qui n'avait au diamètre diagonal gauche du détroit supérieur que 3 pouces 3 lignes. Réduction à la 3e. pos. des pieds, extraction d'un enfant mort depuis quelque temps. 2°. L'hémorrhagie utérine par décollement prématuré du placenta dès le commencement du 9e. mois. Rupture artificielle des membranes, vertex à la 1re. pos., version avec la main gauche, extraction par les pieds : l'enfant était mort avant l'entrée de la malade dans l'établissement. 3°. L'inertie de l'utérus, l'étroitesse du bassin : le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur avait 3 pouces 4 lignes. Vertex à la 2e. pos., version avec la main droite, réduction à la 1re. pos. des pieds, application du forceps sur la tête : l'enfant naît asphyxié et meurt. 4o. L'hémorrhagie par décollement du placenta au début du travail, épanchement dans l'intérieur de la matrice, tête à la 1re. pos. Version avec la main gauche; réduction à la 2e. pos. des pieds : l'enfant naît asphixié et meurt. 5°. et 6o. L'inertie de la matrice, inefficacité du seigle ergoté. Application du forceps sur la tête qui était à la 1re. pos. dans un cas, à la 2e. dans l'autre. L'un des enfans meurt par l'effet de la longueur du travail, l'autre était déjà en putréfaction. 7°. L'étroitesse du bassin, le diamètre sacro-pubien avait 3 pouces 3 lignes, les diamètres obliques 3 pouces 9 lignes. Attaque d'épilepsie pendant le travail, application du forceps sur la tête qui se trouvait à la 1re. pos. oblique, succès pour la mère et l'enfant.

Parmi les 91 enfans il y avait 42 garçons et 49 filles : 9 naquirent morts; 1 apoplectique, il fut sauvé; 2 asphyxiés, ils moururent; 2 vinrent très-faibles, l'un au 5e. mois de la gestation, l'autre au 6e., ils moururent.

L'on ne rencontra ni difformité, ni vices de conformation; poids des enfans à terme de 5 liv. 6 onces à 13 liv. longueur de 16 pouces à 20.

Insertion du placenta. Souvent au corps de l'utérus, rarement

au fond, deux fois seulement à l'orifice interne de l'utérus. Extrêmes des dimensions de cet organe, circonférence, 26 et 16 pouces. Diamètre 5 pouces et 9. Dans la grossesse bigéminale, le placenta unique avait 93 pouces de circonférence et 9 de diamètre; le placenta, le cordon et les membranes réunis pesaient 3 livres.

Insertion du cordon : 5 fois au centre, 3 fois au bord, plus ou moins excentrique dans les autres cas. Longueur de 15 à 29 pouces.

Le poids des membranes, les eaux non comprises, varia de 11 onces à 2 livres 4 onces.

Il y eut chez les femmes en couches une fièvre rhumatismale; elle fut traitée par les saignées, les purgatifs et les diaphorétiques. 6 fièvres gastriques : purgatifs répétés. 4 fièvres puerpérales : saignées, sangsues, émolliens, diaphorétiques; sur la fin pilules de calomel et d'extrait de jusquiame. 2 métrites, 1 entérite, 2 péritonites traumatiques : l'une se termina par la mort. 3 hémorrhagies utérines : une des malades succomba 40 heures après l'accouchement.

Les cas d'inertie de l'utérus ont fourni l'occasion d'observer que le seigle ergoté a une action spéciale sur la contractilité de la matrice, bien différente de celle des excitans diffusibles, mais que cette action n'a pas lieu également chez tous les individus et que lorsqu'une première ou une seconde dose sont sans effet, il est superflu d'insister sur son emploi. L'autopsie des enfans morts à la suite d'hémorrhagie utérine a confirmé cette remarque, qu'ils succombent alors non par la perte du sang, mais par défaut d'hématose.

M. Lovati donne les détails de l'avortement provoqué pour cause de vice de conformation dans les diamètres du bassin; cette opération n'offrit rien de bien remarquable, et son histoire ne présente pas pour nous autant d'intérêt que pour l'École de Pavie; c'est la première fois qu'on l'y a pratiquée; mais il se trouve dans ce travail une autre observation qui doit fixer l'attention, à cause des conclusions que M. Lovati en tire, conclusions qui peuvent avoir des suites d'autant plus graves qu'ici l'auteur, n'ayant aucun intérêt à soutenir, établit son opinion sans prévention et ne peut être soupçonné de partialité.

Une femme ordinairement bien réglée, hors les cas de grossesse, est enceinte pour la sixième fois. Depuis huit mois les

règles n'ont pas paru, le ventre depuis la même époque a augmenté graduellement de volume : cette femme dit sentir déjà depuis plusieurs mois les mouvemens du fœtus, elle se croit au terme de sa grossesse.

Le col est très-raccourci, la partie inférieure de l'utérus très-développée ; son fond correspond à la région épigastrique, on sent la tête de l'enfant, elle est mobile, les mouvemens partiels sont obscurs.

Cette femme accouche naturellement d'un enfant très-délicat qui ne vécut que quelques heures, il pesait 2 liv. 10 onc., il avait 13 pouc. 9 lig. La moitié inférieure comparée à la supérieure laissait voir une grande disproportion. Le poids des eaux surpassait bien 10 livres.

D'après ces données l'auteur pense que la mère était dans l'erreur à l'égard de l'époque de la grossesse et que cet enfant n'était qu'au cinquième mois de sa conception. « Il me semble, dit-il, que l'on peut expliquer le doute qu'il y a sur l'âge de l'enfant de la manière suivante : la suppression des règles ne peut être regardée comme un signe positif de la grossesse, la grossesse peut avoir lieu pendant que l'écoulement menstruel est supprimé. Cette femme peut donc n'être grosse que de cinq mois et se croire dans le 8e. de la conception ; l'accroissement du volume du ventre peut avoir lieu sans grossesse. Il survient souvent sans qu'il y ait grossesse, lorsque la menstruation se supprime. L'imagination et la persuasion où était cette femme peut lui avoir fait croire que son ventre était plus volumineux qu'à l'ordinaire et qu'elle sentait remuer l'enfant dans un temps où elle ne pouvait encore le sentir effectivement.

« La disparition presque entière du col, la distension de la partie inférieure de l'utérus dépendaient de l'excessive quantité des eaux de l'amnios. »

Ici la discussion des données commémoratives ne peut fournir de preuves ; tout ce qui dans les raisonnemens de l'auteur a rapport à l'époque de la conception ne donne lieu qu'à des suppositions, et ses suppositions ne mènent pas au delà du soupçon ; les signes offerts par le toucher indiquent seulement l'approche de la parturition ; l'apparence de l'enfant, son poids, ses dimensions, la quantité présumée de la sérosité de l'amnios ne sont pas des argumens solides, lorsqu'une autorité, que l'auteur ne peut récuser, dit quelque part : » Quelquefois l'on voit

des fœtus à terme n'avoir de longueur que 13 ou 15 pouces... On trouve parfois des fœtus à terme et vivaces qui ne présentent que 2 liv. $\frac{1}{2}$. La quantité des eaux de l'amnios quelquefois au terme de l'accouchement, s'élève à 8, 10 ou 12 livres *et plus.* » La question élevée par M. Lovati ne peut donc pas être résolue par l'affirmative. TH. L.

64. NOUVELLE MÉTHODE POUR DÉTACHER LE PLACENTA DE L'UTÉRUS; par le Dr. B. MOJON. (*Ibid.*; t. 39, p. 69, juillet 1826.)

La méthode de M. Mojon consiste à injecter avec une certaine force de l'eau froide légèrement acidulée avec du vinaigre dans la veine du cordon ombilical, en ayant la précaution de laisser vider ce vaisseau de tout le sang qu'il contient; si une première injection ne réussit pas, l'on en pratique une seconde. TH. C.

65. PROCÉDÉ DE M. DENANS, D.-M. à Marseille, pour la guérison des plaies transverses des intestins. (*Recueil de la Soc. roy. de méd. de Marseille*; 1re. année, n°. 1er., 1826.)

Ce procédé est basé sur le mode d'agir de la pince du prof. Dupuytren pour les anus contre-nature. L'instrument employé par M. Denans n'en diffère que par la forme. Il consiste en 3 viroles d'argent ou d'étain, dont deux longues de trois lignes chacune, ayant une circonférence égale à la circonférence des deux bouts de l'intestin divisé; elles sont placées l'une dans le bout supérieur, l'autre dans le bout inférieur de l'intestin. On renverse alors une portion de deux lignes de chaque bout dans la virole respective, et la troisième virole, qui a six lignes de longueur et un diamètre circulaire plus petit que celui des deux premières, ce qui permet de l'enchâsser dans celle-ci, est successivement emboîtée dans l'une et dans l'autre, de sorte que les trois viroles serrent entre elles les extrémités de l'intestin renversées en dedans. Pour prévenir le déplacement de l'appareil, M. Denans avait d'abord recours à une ligature ingénieuse, ligature qu'il a remplacée et rendue inutile par l'emploi de ressorts posés à chaque bout de la virole interne et qui servent à retenir les deux externes. Voici du reste comment il pratique cette ligature. Il prend deux aiguilles enfilées d'un même fil, avec l'une d'elles il pique d'abord l'intestin au-dessus de la virole supérieure, fait ensuite traverser à cette

aiguille le canal formé par les viroles réunies et la fait sortir au-dessous de la virole inférieure, en piquant l'intestin de dedans en dehors, suivant la direction perpendiculaire de la première piqûre. C'est ainsi qu'il embrasse les trois viroles par un fil qui les retient supérieurement et inférieurement; mais en faisant la ligature sur l'intestin, il y comprendrait les deux bouts, et voici comme il évite cet inconvénient : on n'a pas oublié qu'il y a une aiguille à chaque extrémité du fil; or, M. Denans, supposé qu'il procède de haut en bas maintenant, introduit l'aiguille supérieure dans la première piqûre, et cette fois, au lieu de la porter dans le canal formé par les viroles; il la dirige entre la face externe de la virole supérieure et la face interne de l'intestin, et la fait sortir après avoir piqué l'intestin à l'endroit où il s'est replié en dedans. Alors il tire le fil afin de lui faire abandonner la première piqûre, comme on le pratique pour défaire un point de couture mal fait. Il en fait autant avec l'autre aiguille, pour ramener au centre de réunion l'extrémité inférieure du fil, vis-à-vis de l'autre; il fait deux nœuds et coupe le reste du fil, aussi près que possible; il place une ligature semblable en face de la première, et embrasse ainsi les viroles sans comprendre autre chose de l'intestin, que les portions repliées en dedans; il abandonne ensuite le tout dans la capacité abdominale. Les portions repliées tombent bientôt en mortifictaion, et il en résulte que les viroles deviennent libres dans l'intérieur de l'intestin et sont rendues par les selles; mais avant la séparation des parties mortifiées, une inflammation a déterminé l'union des deux bouts, principalement du côté des séreuses qui étaient affrontées l'une contre l'autre; car on sait avec quelle facilité ces membranes contractent des adhérences entre elles.

Le procédé de M. Denans a été mis à exécution sur plusieurs chiens, et a complétement réussi; c'est à l'expérience maintenant à décider si chez l'homme il n'excitera pas des accidens plus formidables que chez ces animaux dont les plaies intestinales guérissent avec tant de facilité, et quels sont les cas dans lesquels cette méthode peut être employée avec succès.

66. Observation sur une claudication survenue *sans cause connue* à l'âge de trois ans, et guérie sept ans après à la suite d'une fracture du fémur, au moyen de l'extension permanente; par feu le Dr. Gandy. (*Recueil de la Soc. roy. de méd. de Marseille*; 1re. année, n°. 1er., 1826.)

67. Observation sur deux fractures, à la fois, des cuisses, chez un vieillard impotent des extrémités inférieures, et qui a recouvré l'usage de ses membres après la guérison de ses fractures; par le Dr. Feste. (*Ibidem.*)

Nous réunissons ces deux observations qui nous ont paru avoir des rapports entre elles.

Dans la première, un enfant de dix ans, boiteux depuis l'âge de trois ans, tombe sur une pierre glissante et se casse la cuisse vers le tiers supérieur; M. Gandy reconnut la fracture et eut recours à l'extension permanente; au bout de 40 jours l'enfant put se lever, et se trouva heureusement guéri, et pour toujours, de sa claudication.

La 2e. a pour sujet un vieillard de 74 ans, bancal depuis sa naissance, et perclus des extrémités inférieures entièrement depuis 4 ans et à la suite d'un rhumatisme chronique. Commis à la garde d'un navire, il n'en était pas descendu depuis 3 ans et demi, lorsqu'un jour se traînant trop près du bord pour ranger un cordage, il se laissa tomber entre un bâtiment qui était très-élevé et un autre qui touchait celui-ci; retenu entre les deux précintes, il fut tellement pressé par un mouvement de roulis, qu'il eut les deux cuisses fracturées. M. Feste et Dunès le soignèrent, employèrent l'appareil convenable et ne furent pas peu surpris quand deux mois après ils le virent se lever de son lit, marcher avec assez de facilité et aller de mieux en mieux. Les jambes étaient redressées, les fractures parfaitement consolidées, et depuis il a conservé le libre usage des membres qu'il croyait perdus sans retour.

68. Observations sur la morsure de la vipère; par le Dr. Fr. Aug. Wagner. (*Hecker, litterar. Annalen der gesammten Heilkunde*; juillet 1825.)

Une femme de 40 ans environ ayant été mordue par une vipère à l'un des doigts du pied, le membre ne tarda pas à se gonfler jusqu'à l'abdomen, à perdre la faculté de se mouvoir

et à se couvrir de phlyctènes jaunes. On négligea d'abord d'appeler un médecin, les accidens augmentèrent le lendemain avec gonflement du ventre, anxiété, agitation et épistaxis; le médecin appelé alors trouva la malade morte en arrivant; le cadavre passa promptement à la putréfaction; l'endroit de la morsure était marqué par une aréole rouge.

Un homme qu'une vipère venait de mordre au pied gauche, s'empressa de frictionner vivement l'endroit de la morsure avec du limon et de l'eau qu'il trouvait sous sa main; toutefois le membre se gonfla promptement, il y eut insensibilité et torpeur absolue, mais sans symptômes généraux; le malade se sentait parfaitement bien, sauf son pied qui semblait comme mort; des bains locaux avec du lait et des diaphorétiques, qui amenèrent une abondante sueur, rendirent cet homme à la santé.

Un homme mordu par une vipère, et traité pour cette morsure suivant les règles de l'art, jouit depuis d'une santé parfaite, sauf le défaut d'une sensation distincte entre le froid et le chaud, au pied qui avait été mordu; cette sensation n'existe qu'autant que le corps est en sueur; dès que celle-ci disparaît, la différence de température n'est plus perçue par le membre.

69. Sur l'extirpation de toute l'arcade alvéolaire supérieure et inférieure, atteinte d'ostéosarcome; par Georges Regnoli. (*Annali univ. di medicina*; septembre 1825.)

La dame Rovinelli de Saltura était depuis son enfance sujette à des douleurs de dents violentes; ses dents s'étaient cariées en grande partie, et depuis long-temps sa bouche répandait une odeur infecte. Elle était sujette à un érysipèle de la face, de la tête ou du cou, qui depuis un an n'avait pas reparu, lorsqu'elle s'aperçut qu'une tumeur s'élevait d'une des dents molaires de la mâchoire inférieure; la mâchoire supérieure ne tarda pas à s'affecter et les deux arcades furent envahies. La maladie était réputée incurable; encouragé par les essais heureux de MM. Dupuytren, de Vacca, de Desault en pareils cas, M. Regnoli conseilla l'opération. Il reconnut aisément un gonflement énorme des deux arcades alvéolaires; des fongosités roussâtres et sanguinolentes s'élevaient des alvéoles et des gencives et recouvraient entièrement les dents; les alvéoles étaient molles, ulcérées; la cavité de la bouche fort diminuée; la malade se plaignait de douleurs aiguës; la masti-

cation était pénible, la parole altérée, l'aspect de la bouche horrible ; il y avait amaigrissement, fièvre lente : la langue, les lèvres, le gosier, toutes les parties voisines étaient saines ; d'ailleurs le mal se bornait aux gencives, aux alvéoles et aux dents.

L'opération décidée, la malade assise convenablement, M. Regnoli divisa en entier avec le bistouri la lèvre inférieure, la détacha en grande partie de la mâchoire, alors il prit un ciseau fort et bien tranchant, l'enfonça à coups de maillet portés à droite et à gauche dans le sillon tracé par le bistouri, pendant qu'un aide tirait la mâchoire inférieure en bas et en avant, et l'ostéosarcome fut enlevé en entier, après qu'il eut coupé quelques parties molles adhérentes à la face concave du maxillaire inférieur. La dernière molaire gauche qui était saine fut laissée intacte ; et beaucoup d'artères furent liées. L'aide souleva alors la mâchoire supérieure et l'ostéosarcome de cette mâchoire fut aussi enlevé de la même manière ; après quoi l'opérateur réunit au moyen de la suture entortillée et du bandage de Louis ; et après quelques accidens la malade guérit complétement. La cicatrisation était complète le 28e. jour.

70. Extirpation d'une tumeur extraordinaire de l'abdomen ; par M. Ambr. Basletta. (*Ibid.* ; juillet et août 1825.)

Une femme de 40 ans, mal reglée et d'une constitution peu robuste, s'aperçut au commencement de l'année 1825, d'une tumeur à l'ombilic, de la grosseur d'une aveline ; traitée par divers moyens, cette tumeur fit des progrès et était grosse comme un œuf de poule quand la malade consulta M. Basletta, qui lui conseilla l'opération et l'y persuada non sans beaucoup de peine. La tumeur était sphérique et comme à fleur de peau, peu douloureuse et avait un col dur et assez mince. La malade fut couchée horizontalement sur un canapé ; un confrère fut chargé de soulever le plus possible la tumeur ; l'auteur fit sur la partie moyenne une incision de plus de 5 travers de doigt de longueur ; les tégumens furent aisément détachés ainsi que la graisse qui la couvraient, mais quand il voulut l'isoler dans sa partie postérieure vers le côté gauche de la ligne blanche, M. Basletta fut étonné de tomber dans une cavité ; un instant de réflexion suffit pour le convaincre qu'aucun viscère important ne se trouvait dans le kyste, et il continua à la détacher persuadé

que lors même qu'il atteindrait le péritoine, cette blessure offrirait peu de danger; la tumeur enlevée il se présenta à nu une anse d'intestin que l'on retint en place; les bords de la plaie furent rapprochés, la gastroraphie pratiquée; des vomissemens et une vive douleur se manifestèrent peu d'heures après; l'appareil fut enlevé, les points de suture coupés, la réunion confiée à de simples bandes de sparadrap, et la guérison eut lieu malgré le retour de ces accidens qui furent calmés par des lavemens et des applications de sangsues. Le sac de la tumeur fut jugé péritonéal, la substance qui y était contenue était glandulaire et comparable à la substance du testicule, d'une consistance un peu plus ferme cependant. Nous avons connaissance qu'une tumeur à peu près semblable a été dernièrement extirpée avec succès, par M. Jules Cloquet.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

Chirurgie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

71. Recherches anatomico-physiologiques sur quelques parties récemment découvertes du système veineux; par le docteur G. Breschet (avec 3 pl.). (*Nova Acta physico-medica Academiæ Cæs. Leopold. Carol. naturæ curiosorum*; Tom. XIII, p. 359, 1826.)

Ce mémoire n'est que le commencement d'un grand et beau travail, entrepris par M. Breschet, sur le système veineux des os. Il a pour objet l'examen du système veineux des os en général, et la description des canaux veineux de la substance spongieuse des os du crâne en particulier.

Avant de parler des veines des os, l'auteur dit que c'est à tort qu'on prétend que le système veineux est plus développé dans l'âge adulte, ou que les veines sont plus nombreuses dans cet âge que dans la jeunesse; il est vrai que les parties du système veineux sur lesquelles l'auteur veut appeler l'attention sont plus développées chez les enfans que chez les adultes, mais ces mêmes parties offrent, sous plusieurs rapports, des particularités trop notables pour qu'on puisse tirer de leur manière d'être dans les différens âges de la vie, des conclusions applicables à tout le système veineux. On trouve, en outre, dans la suite du mémoire, l'énoncé d'un fait qui semble prouver que les veines se développent davantage avec l'âge, même jusque dans les os, puisque l'auteur a trouvé que les canaux veineux du diploé, au lieu de disparaître avec l'âge, comme les aquéducs de l'oreille interne avec lesquels ils ont de l'analogie, prennent, au contraire, avec les années, un plus grand développement.

Les recherches sur les veines des os sont environnées de grandes difficultés. Il est d'abord impossible de remplir ces

veines par le moyen de l'injection, soit par leurs troncs, soit par les artères; dans le premier cas ce sont les valvules qui font obstacle, et dans le second la masse injectée ne parvient pas jusque dans les veines; ensuite le trajet de la plupart d'entre elles diffère totalement de celui des artères; il ne reste donc d'autre moyen, pour les suivre à travers la substance osseuse, que d'enlever peu à peu celle-ci à l'aide de la gouge, du ciseau ou de la scie. C'est de cette manière que M. Breschet est parvenu à découvrir dans l'épaisseur des os, et surtout des os plats, un grand nombre de canaux à parois solides et compactes, prenant naissance par de nombreux ramuscules radiculaires qui se réunissent à la manière des veines pour former des branches et des troncs dont l'ensemble forme un système veineux propre aux os, proportionné à la masse osseuse et à la quantité de sang que celle-ci reçoit par les artères, distinct enfin par plusieurs particularités, dont l'économie animale n'offre pas un second exemple, et qui sont du plus grand intérêt pour la théorie générale de la circulation veineuse.

Les os sècs sont plus propres à la recherche des canaux veineux dont il est question, que les os frais. Pour mettre à découvert ces canaux, on emploie la gouge dans les os plats et la scie pour les os longs. On peut aussi, dans quelques cas, se servir des acides ou de la calcination; mais les premiers ont l'inconvénient d'attaquer les parois des canaux veineux et de défigurer ceux-ci, et la seconde rend ordinairement les os trop friables pour permettre une préparation suivie; enfin un dernier moyen à employer c'est l'injection des canaux par leurs ramuscules déliés lorsqu'on a pu trouver ces derniers dans la substance osseuse.

Les canaux veineux dont il s'agit ne sont pas également nombreux dans tous les os. Entre eux et la substance osseuse, on trouve un système circulatoire veineux analogue à celui qui existe dans toutes les parties du corps; ce système est prédominant sur celui des canaux veineux dans le sacrum et dans l'omoplate; il est au contraire presque nul dans les os du crâne.

Les veines radiculaires dont il se compose prennent naissance dans la substance osseuse, et se terminent dans les canaux veineux, qui en sont, par conséquent, comme les réservoirs.

Nous ne pourrions reproduire ici, sans donner trop d'étendue à cet article, la description détaillée des canaux eux-mêmes. Il nous suffira de dire qu'ils affectent une distribution régulière dans les deux moitiés du corps, une forme cylindrique légèrement aplatie et une direction un peu courbe. Les ramuscules qui viennent continuellement s'y joindre en augmentent incessamment le calibre et en font de véritables cônes, dont la base se trouve du côté de leur terminaison. Celle-ci a lieu dans les veines les plus voisines de la surface des os, à la manière des veines ordinaires. Les trous par lesquels les canaux veineux pénètrent au dehors des os, sont toujours d'un diamètre moindre que celui des canaux eux-mêmes. L'intérieur de ces derniers est revêtu d'une simple membrane mince et diaphane, qui n'est que la continuation de la tunique interne des veines du corps et qui adhère fortement aux parois osseuses. Cette membrane forme des replis valvulaires semilunaires, dont la présence et la direction servent à reconnaître la nature et la fonction des canaux dont il s'agit. Ces derniers communiquent fréquemment ensemble et toujours sous des angles plus ou moins aigus, et à mesure qu'ils approchent de leurs terminaisons ils deviennent moins nombreux et moins volumineux.

L'organisation des canaux veineux des os et la nature du fluide qu'ils charrient, nature que M. Dupuytren avait déjà reconnue à l'occasion d'une expérience faite sur des chiens, ne permettent pas de douter qu'ils ne fassent partie du système veineux.

Mais cela n'empêche pas qu'ils ne se distinguent de toutes les veines connues, 1°. par l'absence complète d'une tunique celluleuse externe, laquelle est remplacée par une paroi osseuse; 2°. par le mode suivant lequel ils doivent agir sur le sang qu'ils contiennent; 3°. par l'adhérence ferme de la membrane à la paroi osseuse, d'où il résulte que la première ne peut exercer aucune influence directe sur le mouvement du sang.

Ce qui vient d'être dit s'applique aussi en grande partie aux canaux veineux des os du crâne. Toutefois ces canaux se distinguent de ceux des autres os, en ce qu'ils prennent naissance dans le tissu spongieux (le diploé), par de gros rameaux

qui se forment subitement. La membrane qui les tapisse se continue dans les cellules du diploé; elle n'y forme point de véritables valvules, mais seulement des filamens semblables à ceux qu'on voit dans les sinus de la dure-mère. Des canaux veineux du diploé varient chez différens sujets par leur grosseur, leur longueur et leur nombre, ils s'anastomosent entre eux et passent quelquefois par-dessus les sutures du crâne; le plus souvent cependant ils s'y terminent en cul-de-sac. Ils sont plus marqués sur les os pariétaux et temporaux et sur l'occipital, que sur le frontal; à la base du crâne ils n'existent pas; et les cellules diploétiques ne se déchargent de leur sang veineux que par de simples ouvertures qui communiquent dans les veines les plus voisines.

Quant au développement de ces canaux chez les jeunes sujets, l'auteur a vu qu'ils commencent à se former dans les points où l'ossification est la plus avancée. Ils ne forment d'abord que des demi-canaux qui se changent bientôt en canaux complets, en procédant du centre vers la circonférence des noyaux osseux. Dans les os du crâne des jeunes sujets, la direction de ces canaux est indiquée par des raies blanchâtres plus ou moins nombreuses.

Les considérations générales qui suivent la description des veines du diploé, font sentir l'importance d'une étude plus approfondie du système veineux, tant pour la physiologie que pour la pathologie et la thérapeutique. Aussi ce mémoire, précédé déjà en 1819 de la Description des veines du rachis, sera-t-il suivi de celle des veines des os pelviens, de l'omoplate, du sternum et des extrémités des os longs. Après avoir publié l'ensemble des résultats de ses recherches, l'auteur exposera une nouvelle théorie de la circulation dans le système veineux.

Le manque d'espace ne nous permet pas de nous étendre sur les remarques physiologiques, pathologiques et thérapeutiques qui terminent cet important mémoire. Il y est surtout question de l'analogie qui existe entre le tissu spongieux des os et le tissu érectile, de l'usage que remplissent les canaux diploétiques, dans la fonction circulatoire, et de la propagation métastatique des inflammations qui a souvent lieu par la voie des veines d'après les propres observations de l'auteur.

Les trois planches qui sont ajoutées au mémoire, représentent les canaux veineux qui se distribuent dans le diploé de la voûte du crâne. S. G. L.

72. Sur le prétendu os métacarpien du pouce; par M.-J. Bluff, av. fig. (*Archiv für Anatomie und med. Physiologie*; 1826, 1er. cah., p. 112.)

M. Bluff, en s'appuyant sur l'autorité de Galien, et sur celles d'Étienne Rivière, de Laurentius, de F. Plater, de Fabrice d'Aquapendente, de Casserio, de Spigel, de Bidloo, de Manget, de Vésale, de Cowper, etc., soutient contre Aristote, Albinus, Blumenbach et autres, que l'os métacarpien du pouce est une véritable première phalange; que sa forme, les ligamens et les muscles qui s'y attachent, enfin sa plus grande mobilité et la plus grande fréquence de ses luxations en comparaison de celles des autres os métacarpiens, le rapprochent beaucoup plus de la première phalange du doigt indicateur que de l'os métacarpien de ce doigt. La figure qu'il donne de ces trois os, rend plus sensible le rapprochement qu'il a établi.

73. Bernh. Gottl. Schreger: *De bursis mucosis subcutaneis*. Accedunt tab. IX lithogr. 50 p. in-fol. Erlangæ, 1825; Palm et Enke.

Cette monographie des bourses muqueuses sous-cutanées, due aux travaux d'un auteur justement renommé dans la littérature médicale, doit être rangée, d'après le jugement des anatomistes allemands, au nombre des meilleures monographies anatomiques qui aient paru dans ces derniers temps. L'auteur, qui était professeur à l'université d'Erlangen, vient d'être enlevé à la science, aux progrès de laquelle ses travaux ont contribué.

74. Description d'une monstruosité remarquable; par J-F. Meckel. (*Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1826, 1er. cah. p. 36.)

Le monstre dont parle M. Meckel dans cette notice, était un fœtus femelle à terme. Les anomalies qu'il y trouva furent très-nombreuses, tant dans les parties extérieures que dans les organes intérieurs. Le côté droit du corps offrait en général un moindre développement que le côté gauche. Il serait

trop long de reproduire ici toute la description de l'auteur, nous nous bornons donc à signaler, parmi les anomalies les plus importantes : l'absence du radius du côté droit et de plusieurs muscles qui s'attachent à cet os ; aux deux mains l'absence des os naviculaire et trapèze ainsi que du pouce ; des anomalies dans la disposition des muscles du bras, l'absence complète du poumon droit, dont la place était occupée par le cœur ; la terminaison du colon descendant dans la vessie par une ouverture étroite, l'absence du rectum, et par suite de l'anus, le manque absolu du rein gauche ; enfin l'absence de toute autre partie génitale que les ovaires et les trompes.

75. Description d'un veau monstrueux, dans lequel manquaient la paroi abdominale, le bassin et les extrémités postérieures (avec fig.) ; par Fingerhuth. (*Archiv für Anatomie und Physiologie* ; 1826, 1er. cah., p. 109.)

L'auteur commence par faire la remarque que les fœtus dépourvus de bassin, d'extrémités postérieures et de parois abdominales antérieures, se présentent ordinairement pendant la parturition, non par la tête, mais par les intestins qui sont à nu ; c'est ce qui a eu lieu dans les trois cas rapportés par Fried (*De fœtûs intestinis plane nudis*, *etc.*, *Argentor.* 1760.) Klein dans Meckel : *Arch. für Physiologie*, Tom. 3, p. 391. Herholdt dans Stark : *Archiv*, 1er. cah., p. 34. Le fœtus dont il s'agit ici fut expulsé 2 mois avant terme ; il était mort en naissant. La moitié antérieure du corps n'offrait rien d'anormal ; l'organisation n'était défectueuse que dans la moitié postérieure. La colonne vertébrale se terminait par un bout renflé à l'endroit du sacrum ; les extrémités postérieures n'étaient représentées que par un moignon de tissu cellulaire graisseux, qui se terminait à gauche par une excroissance cornée. Le foie était petit, analogue à la rate humaine ; la vésicule biliaire et les conduits du même nom manquaient ; l'estomac n'existait que sous forme de renflement du canal intestinal ; celui-ci n'était formé que par l'intestin grêle qui se terminait en cul-de-sac et contenait une matière muqueuse rougeâtre. Les reins étaient unis entr'eux par leur bord interne, sans uretères, n'offrant qu'une structure parenchymateuse comme la rate ; la vessie urinaire, les parties de la génération et l'anus manquaient. Les veines ombilicales se terminaient dans

la veine splénique, les artères provenaient de l'artère ombilicale antérieure. L'auteur n'a point examiné le reste du système vasculaire. S. G. L.

76. Sur les élémens organiques du corps animal; par le Dr. Godefroi-Reinhold Treviranus, Professeur à Brême. (*Journ. complément. des Sc. médic.*; 82e cah., année 1823, p. 109.)

Les observations de M. Tréviranus l'ont conduit à ce résultat général : que les élémens organiques des animaux sont extrêmement simples, que la diversité qui règne dans sa conformation et l'action des organes composés ne doit pas dépendre d'une différence considérable de leurs élémens organiques, mais d'une différence dans les principes chimiques avec lesquels ces derniers sont combinés dans les organes mêmes, et que l'étude de ces combinaisons chimiques pourra seule jeter quelque lumière sur le mode d'action de chaque organe. Ces propositions s'accordent parfaitement avec les résultats des expériences chimiques qui ont été faites jusqu'à ce jour sur la composition des substances animales. L'albumine et le mucus, principes chimiques immédiats des substances animales, se rencontrent dans diverses parties solides et fluides avec des propriétés qui sont à peu près les mêmes; mais ils diffèrent beaucoup par la manière dont ils se comportent avec les réactifs.

Peut-être parviendra-t-on, avec le secours du microscope, à saisir les différences légères de ces combinaisons chimiques; d'après l'influence diverse des agens chimiques sur les élémens organiques, d'après la forme différente des précipités que ces derniers font naître, etc.

77. Amincissement et friabilité de la substance du coeur sans dilatation; par le Dr. Toel à Aurich. (*Archiv für mediz. Erfahrung*; mars-avril 1826, p. 363.)

Une demoiselle de 20 ans, d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, fut affectée au mois de mars 1824, d'un coryza ordinaire, qui se compliqua bientôt d'une légère bronchite sans fièvre, mais avec lassitude et pesanteur dans les membres. L'état de la malade ne donnait aucune inquiétude lorsque le 7e. jour elle fut prise d'un frisson qui fut suivi d'une chaleur sèche. La malade, qui s'était endormie, se réveilla

subitement avec un cri d'anxiété et avec oppression de la poitrine. Une saignée qui fut pratiquée ne soulagea point; au contraire l'anxiété et l'oppression ne cessèrent d'augmenter, la face se décomposa et devint bleuâtre, les extrémités étaient presque froides, le cœur et les carotides battaient avec violence, tandis que le pouls était irrégulier, petit et non isochrone avec les pulsations du cœur. La malade avait le sentiment de sa mort prochaine; malgré cela, ses forces musculaires et ses facultés intellectuelles se soutinrent jusqu'au dernier moment qui arriva le lendemain au soir, 8e. jour de la maladie. A l'autopsie on trouva dans la poitrine les poumons gorgés de sang, mais sains dans leur tissu; un épanchement séro-sanguinolent peu abondant dans la cavité thoracique droite, le péricarde sain, le cœur formant un sac vide et affaissé. Les parois des ventricules extrêmement amincies et friables entre les doigts; aucune trace d'inflammation, des concrétions polypiformes dans les gros troncs vasculaires.

78. Cas de rupture du foie sans inflammation ni suppuration; par le Dr. Guérard jeune, à Elberfeld. (*Archiv für mediz. Erfahrung*; mars-avril 1826, p. 380.)

J. Rief, ouvrier en stuc, était affecté en juillet 1824 d'un typhus nerveux qui se termina par une crise heureuse le 21e. jour. La convalescence suivait une marche régulière, lorsque, le 9e. jour après la crise, le patient éprouva tout à coup des coliques avec violent ténesme, et expira quelques momens après entre les bras de l'infirmier. Aucune cause évidente ne pouvait être indiquée pour cette mort inopinée. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'abdomen un épanchement abondant de sang noir, en partie liquide et en partie coagulé; en examinant le foie, on vit le péritoine de la face supérieure du lobe droit soulevé sous forme d'ampoule, dans une étendue de 4 à 5 pouces, à l'extrémité obtuse du foie cette ampoule était ouverte dans une étendue de 2 pouces et demi, plus en arrière, et à droite, la substance du foie elle-même était crevassée dans l'intérieur de l'ampoule. Au fond de la crevasse on trouva une veine hépatique rompue, qui avait fourni le sang. Deux excavations, remplies de sang coagulé, s'étendaient en outre de cette veine dans l'intérieur de la substance du

foie, celui-ci était d'ailleurs dans un état parfaitement normal quant à sa structure. S. G. L.

79. Absence de la machoire inférieure, et développement défectueux de cette partie, observés sur le fœtus d'un cerf et sur deux agneaux; par le Dr. G. Jaeger. (*Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1826, 1er. cah., p. 64.)

80. Observation d'un veau nouveau-né dont les articulations étaient en partie ankylosées, par le même. (*Ibidem*; p. 79.)

81. Exposition anatomique de plusieurs anomalies remarquables des principaux organes de la circulation, reconnues par la dissection chez un fœtus né à terme et mort quelques jours après sa naissance; par Ch. Clément, D. M. P., membre du Bureau central des hospices, etc.

Parmi les différens vices de conformation qu'on rencontre chez des fœtus nés à terme, et qui ont vécu quelques jours après leur naissance, ceux qui affectent le cœur et les gros vaisseaux doivent être spécialement remarqués, à cause de l'importance de ces organes, et de la nécessité de l'intégrité de leurs fonctions pour l'exercice et le maintien des phénomènes vitaux. Il semblerait, d'après l'état de nos connaissances sur les lois de la circulation et de la respiration, chez les animaux à sang chaud en général, que la vie doit cesser, ou pour mieux dire ne peut pas avoir lieu toutes les fois, et aussitôt qu'il existe une violation manifeste de ces lois, en vertu d'un vice essentiel de conformation: et c'est ce que le raisonnement et l'analogie devraient nous faire conclure, si la nature ne venait elle-même apporter quelquefois des exceptions aussi rares que remarquables aux règles générales qu'elle a établies.

Le fait suivant, qui nous a été communiqué par le docteur Clément, et extrait par nous d'un mémoire encore inédit, qu'il a bien voulu nous communiquer, mérite d'autant plus de fixer l'attention, qu'il est peut-être unique jusqu'à présent dans les annales de la science.

Vers la fin de décembre 1825, un fœtus fut apporté de l'hospice de la Maternité au Jardin du Roi, pour servir aux démonstrations d'anatomie humaine faites au cours du professeur Portal. Ce fœtus, du sexe masculin, d'une forte complexion, et bien constitué en apparence, avait dix-neuf pouces deux

lignes et demie de longueur, la circonférence de sa tête mesurée horizontalement des bases frontales à la partie la plus saillante de l'occiput, avait douze pouces et trois lignes.

L'insertion du cordon ombilical au milieu de la hauteur du corps et un commencement de cicatrisation, prouvaient manifestement que cet enfant était né au terme de la grossesse, et avait vécu plusieurs jours. Son poids était de deux livres deux onces et demie.

L'habitude extérieure du corps de ce fœtus offrait les particularités suivantes : visage gonflé, d'une couleur rouge-violacée, surtout aux lèvres et aux paupières : cuir chevelu tuméfié; on voyait sur le cou, la poitrine et le dos, des plaques rougeâtres et noirâtres plus ou moins larges. Il y en avait aussi quelques-unes sur les membres.

La poitrine ayant été ouverte, le thymus fut isolé et renversé de bas en haut, le péricarde incisé avec précaution et le cœur fut mis à découvert, ainsi que les gros vaisseaux qui en émanent. Cet organe parut volumineux; il avait une figure plus régulièrement conoïde que dans l'état ordinaire, sa direction était oblique, la pointe en bas en avant et à gauche, l'oreillette droite très-volumineuse couvrait plus de la moitié de la base de l'organe, tandis que l'oreillette gauche très-petite était presque entièrement couverte par d'artère pulmonaire, dont le volume et la largeur extraordinaire fixèrent d'abord l'attention de M. Clément. En effet, mesurée à son origine, ses parois étant aplaties, cette artère avait neuf lignes de largeur et une longueur à peu près égale; tandis que l'aorte, ou pour mieux dire, le vaisseau que M. Clément crut d'abord devoir être l'aorte, avait à peine le quart de ces dimensions.

Surpris à l'aspect de cette anomalie, l'anatomiste dont nous parlons poursuivit ses recherches avec une attention nouvelle, en présence de plusieurs des élèves qui suivaient le cours de M. Portal, et voici ce qu'il observa.

Les artères pulmonaires secondaires avaient chacune environ un quart du volume du tronc primitif; la droite naissait un peu plus bas que la gauche, leur longueur offrait peu de différence; la droite, dirigée plus transversalement, passait devant la bronche correspondante, derrière la petite artère présumée être l'aorte et la veine cave supérieure. La gauche se dirigeait obliquement au devant et au-dessus de la bronche gauche; ces

artères étaient situées au-dessus des veines pulmonaires. Ces dernières, fort amples, se rendaient comme à l'ordinaire vers l'oreillette gauche, et n'offraient outre leur dilatation, rien de remarquable.

Le tronc primitif de l'artère pulmonaire, après avoir fourni les artères secondaires dont nous venons de parler, diminuait environ de la moitié de son volume, continuait son trajet en haut, en arrière et à gauche, en formant une courbure qui embrassait la bronche gauche; puis se plaçant au côté gauche de l'œsophage, il prenait alors tous les caractères de rapports de volume et de direction de l'aorte thoracique et abdominale.

De la convexité de la courbure que nous venons d'indiquer, et au-dessus de la bronche gauche, l'artère pulmonaire fournissait un tronc analogue au canal artériel, large de plus de trois lignes (ses parois aplaties), qui se courbait de gauche à droite dans le lieu qu'occupe ordinairement la crosse de l'aorte, et remplaçait entièrement cette dernière. Cette courbure du canal artériel avait environ six à sept lignes de longueur et quatre à cinq de largeur. De sa convexité naissaient à gauche les artères carotide et sous-clavière gauches, à droite le tronc *innominé*, lequel après un court trajet fournissait comme à l'ordinaire, les carotide et sous-clavière de ce côté.

L'artère qui terminait cette courbure, beaucoup moins grosse que les précédentes, se dirigeait vers la base du ventricule gauche en diminuant de plus en plus de diamètre, passait derrière l'origine du tronc de l'artère pulmonaire, puis donnait les deux artères cardiaques, et se terminait par un assez grand nombre de rameaux, près de la cloison des ventricules, à l'endroit où l'on observe ordinairement l'origine de l'aorte.

Les poumons étaient très-développés, *crépitans*, d'une couleur *rouge brunâtre*.

Les veines caves étaient fort amples, surtout l'inférieure, qui traversait le foie en arrière et à droite : de la face inférieure du lobe droit de ce viscère, près l'éminence porte antérieure, sortaient quatre ou cinq petits troncs veineux qui se rendaient dans la veine cave, auprès et au-dessus de la rénale droite.

La veine ombilicale, plus ample que dans l'état ordinaire, fournissait au foie un très-grand nombre de rameaux. Cet organe était lui-même très-volumineux, surtout son grand lobe.

Dissection du cœur. — L'oreillette droite et son appendice étaient très-amples ; on y voyait un grand nombre de colonnes charnues très-développées ; à la paroi interne de cette oreillette, et un peu en arrière, se trouvait une large valvule, adhérente en bas, libre en haut, qui la séparait de la gauche, formant ainsi la cloison *inter-auriculaire*. A sa face gauche et postérieure, venaient aboutir les quatre veines pulmonaires qui semblaient se réunir dans cet endroit, pour ne former qu'un tronc unique ; en effet, elles n'étaient séparées que par de minces cloisons appartenant à leurs parois. Cette valvule étant abaissée, et le cœur allongé ; le trou-ovale ou botal, qui était fort grand, se trouvait à découvert ; mais étant élevé, et la pointe du cœur rapprochée de sa base, elle l'*obturait* entièrement, sa face droite correspondant alors au centre de l'embouchure de la veine cave supérieure dans l'oreillette.

Le ventricule droit était aussi fort ample, ses colonnes charnues très-développées, en même temps ses parois étaient épaissies, hyperthrophiées. L'ouverture auriculo-ventriculaire avait une largeur remarquable, et la valvule tricuspide avait acquis un développement très-prononcé. L'orifice artériel de ce ventricule avait plus de six lignes de diamètre (on se rappelle que l'artère pulmonaire avait une largeur considérable).

L'oreillette gauche avait tout au plus le cinquième de la grandeur de la droite, y compris la cavité de son appendice. Ses parois étaient très-minces, sa surface intérieure beaucoup plus lisse qu'elle ne l'est ordinairement. Cette oreillette n'avait pour ainsi dire que la capacité nécessaire pour recevoir l'embouchure des veines pulmonaires.

Quant au ventricule gauche, son hypertrophie était extraordinaire ; mesuré de la partie inférieure de sa cavité jusqu'à sa pointe, on trouvait une épaisseur de plus d'un pouce. Les autres parois avaient un tiers de moins environ. La cavité de ce ventricule n'avait que quelques lignes d'étendue, et ne se remarquait que près de l'ouverture auriculo-ventriculaire. Le contour de cette ouverture, qui était très-petite, offrait la valvule mitrale qui n'était pour ainsi dire qu'à l'état rudimentaire, ainsi que ses colonnes charnues et tendineuses.

En vain chercha-t-on l'ouverture aortique. Il fut impossible d'introduire dans le point où elle devait exister un stylet très-tenu, une soie de sanglier. L'insufflation de la petite artère

qui remplaçait l'aorte, ne put faire parvenir l'air dans le ventricule, mais dans les artères cardiaques et les autres divisions de ce tronc artériel. Il n'y avait donc pas réellement d'aorte.

Une circonstance digne de remarque, et qui cependant était une conséquence nécessaire de la disposition anormale des organes circulatoires, c'est que tout le système vasculaire sanguin de ce sujet, notamment les veines, était gorgé de sang noir (1). Lors de la dissection, il s'en écoula une énorme quantité, surtout du foie, du cerveau et des poumons.

Ce qu'il y a, sans contredit, de plus remarquable dans ce que nous venons de rapporter, c'est l'absence de l'aorte, et l'oblitération presque complète du ventricule gauche. Sténon, Nicolas, Meckel, parlent, il est vrai, de fœtus chez lesquels l'artère pulmonaire avait le double et plus du volume de l'aorte, mais nous doutons qu'on ait jusqu'ici cité un cas où cette artère manquât complètement; et c'est en effet ce qui donne de l'intérêt à l'observation de M. Clément, qui possède dans son cabinet le corps de ce fœtus, ainsi que des dessins qui représentent fidèlement ces anomalies remarquables de l'appareil de la circulation.

J.-C. Sabatier.

---

(1) On conçoit facilement comment ce fœtus a pu pendant la vie intra-utérine acquérir un développement parfait, car durant ce temps il vivait aux dépens du sang de la mère. Il est possible aussi que pendant ce temps l'oblitération presque complète du petit vaisseau qui existait à la place de l'aorte ait déterminé l'hypertrophie énorme du ventricule gauche. Mais il est assez remarquable que ce sujet ait pu vivre plusieurs jours, n'ayant pour ainsi dire qu'une fraction de la grande circulation.

En effet, chez lui, comme chez les reptiles, la plus grande partie du sang noir rentrait dans les artères sans avoir passé par le poumon. Les fonctions de cet organe ne pouvaient que faiblement servir à l'oxigénation du sang; de plus, l'obstacle que la portion de ce liquide qui revenait du poumon par les veines pulmonaires éprouvait dans son cours, eu égard à l'oblitération du ventricule gauche, explique très-bien la dilatation considérable de ces veines.

PHYSIOLOGIE.

82. Recherches expérimentales sur l'exhalation pulmonaire; par MM. G. Breschet et H. Milne Edwards. (*Bulletin de la Société philomathique*; juin 1826.)

La grande abondance des vaisseaux sanguins qui viennent se ramifier dans les parois des cellules aériennes est bien une des conditions d'où dépend l'exhalation active qu'on y observe; mais elle ne suffit pas, disent nos auteurs, pour en donner l'explication. Ils ont fait quelques expériences qui les ont portés à penser que de même que, pendant l'inspiration, chaque cellule joue le rôle d'une pompe aspirante, et exerce une sorte de succion sur l'air extérieur avec lequel elles communiquent à travers la trachée; de même chacune de ces cellules exerce une égale succion sur les fluides contenus dans les autres vaisseaux également en communication avec les parois qui sont très-perméables étant très-vasculaires.

De telle sorte que les gaz et les substances volatiles portés dans le torrent de la circulation viennent s'exhaler à la surface pulmonaire plutôt que dans les autres parties du corps, à cause de l'espèce de succion qui accompagne chaque mouvement d'inspiration; mais cette action toute mécanique, dont les effets sont si marqués, d'après MM. Breschet et Edwards, sur les produits accidentellement introduits dans la circulation, et exhalés par la transpiration pulmonaire, influe-t-elle sur les autres phénomènes de la respiration? C'est ce que les auteurs se proposent d'examiner dans une 2e. partie de leur travail.

83. Quelques expériences sur les suites des lésions des différentes parties du cerveau et sur les fonctions auxquelles ces parties président probablement; par le Dr. Hertwig, Prof. à l'École vétérinaire de Berlin. (*Litterar. Annal. der gesammten Heilkunde*; mai 1826, p. 1, et juin, p. 129.)

L'auteur de ce mémoire, se trouvant dans une position favorable pour faire des expériences sur les animaux, en a profité pour répéter celles de M. Flourens. On ne saurait décider s'il a précisément employé les mêmes procédés que ce dernier expérimentateur, qui n'a indiqué les siens que d'une manière assez vague; mais le fait est que les résultats obtenus sont les mêmes, à très-peu de chose près. Après avoir fait

connaître les difficultés nombreuses qu'il faut vaincre pour opérer avec succès, et indiqué les procédés qu'il a mis en usage pour mettre à découvert les différentes parties de l'encéphale, le Dr. Hertwig expose celles de ses expériences qui lui ont le mieux réussi, et qui ont fourni les résultats les moins équivoques; les animaux sur lesquels il a fait ses recherches sont des chiens, des chats, des chevaux, des lapins, des cochons, des poules, des pigeons, etc. Les expériences ont été faites successivement sur les hémisphères cérébraux, sur le cervelet, sur les tubercules quadrijumeaux, sur le pont de Varole et sur la moelle alongée. Nous ne reproduirons pas ici les conséquences que l'auteur déduit de chacune des 5 séries de ses expériences, vu qu'elles ne diffèrent presque en rien de celles que M. Flourens a lui-même établies dans son ouvrage; nous consignons seulement ici celles que le Dr. Hertwig tire de ses expériences sur la lésion du pont de Varole, attendu que M. Flourens lui-même n'en rapporte aucune qu'il ait faite sur cette partie de l'encéphale.

1°. Le pont de Varole est du nombre des parties de l'encéphale qui sont sensibles aux influences extérieures, mécaniques ou chimiques.

2°. Les irritations et les lésions mécaniques donnent lieu à des contractions musculaires convulsives peu vives et passagères avec une douleur médiocrement intense.

3°. Les lésions profondes donnent en outre lieu à des irrégularités permanentes dans les mouvemens volontaires, qui ne sont cependant pas des convulsions; mais qui ne paraissent dépendre que d'un défaut d'équilibre des forces des deux moitiés latérales, ou entre la moitié antérieure et la moitié postérieure du corps.

4°. Les incisions longitudinales dans le pont de Varole paraissent déranger l'équilibre entre les deux moitiés latérales du corps, tandis que les incisions transversales semblent troubler celui de la partie antérieure et de la partie postérieure.

5°. Le pont de Varole exerce donc une influence essentielle sur les organes du mouvement volontaire, en entretenant l'équilibre entre eux. Ce fait a déjà été reconnu par M. Rudolphi.

6°. Cette influence s'exerce dans une direction entre-croisée, et diffère peu, quant à l'intensité, de celle du cervelet.

7°. Les lésions du pont de Varole n'occasionent presque aucun trouble dans les organes des sens; cette partie n'influence donc pas ces organes, au moins d'une manière immédiate.

En terminant son mémoire, le Dr. Hertwig dit qu'il a aussi répété sur plus de 50 animaux les expériences de M. Flourens sur l'action des poisons narcotiques appliqués sur le cerveau, mais que jusque-là il n'avait obtenu aucun résultat décisif, attendu que ce n'est que sur un petit nombre d'animaux, et seulement sur des oiseaux, qu'il a observé une action bornée à une partie spéciale de l'encéphale, et consistant dans un engorgement sanguin, tandis que dans tous les autres ce phénomène avait lieu sur toute la surface du cerveau. Il se propose d'ailleurs de continuer ses recherches à ce sujet.

84. Quelques remarques sur la voix humaine; par le docteur Ch.-Fr.-Sal. Liskovius, médecin à Leipzig. (*Archiv für Anatomie und Physiologie;* 1826, 1er. cah., p. 116.)

L'auteur de ces remarques avait publié en 1814 une dissertation intitulée : *Diss. sistens theoriam vocis.* Leipzig, 1814. M. Rudolphi, dans ses *Principes de physiologie* (Berlin 1821-23), soutient que M. Liskovius s'était trompé, en établissant que les cordes vocales s'allongent lorsque l'ouverture de la glotte se dilate; M. Rudolphi allégua comme preuve de ce qu'il avançait que, dans l'expiration et dans l'inspiration ordinaires la glotte est tellement ouverte, qu'aucun son ne peut être produit, que par conséquent la production des tons inférieurs de la gamme n'exige pas une dilatation encore plus grande, qui n'aurait d'autre effet que d'empêcher la formation d'un son quelconque. A cela, M. Liskovius répond que dans le repos complet le larynx tient le milieu entre son plus grand abaissement et sa plus grande élévation, et de même la glotte tient le milieu entre son plus grand rétrécissement et sa plus grande dilatation; or, plus le larynx descend, plus aussi la glotte se dilate, et plus le premier remonte, plus la seconde se resserre; si donc la glotte offrait sa plus grande dilatation dans l'état de repos, il faudrait qu'en même temps le larynx fût à son maximum d'abaissement, et ses muscles abaisseurs et dilatateurs seraient à leur maximum de contraction; chaque individu parlerait alors

dans les tons les plus bas de la voix, parce que ce seraient eux qui s'offriraient les premiers.

Si la respiration ordinaire ne produit aucun son, cela ne dépend pas d'une trop grande dilatation de la glotte, mais de l'impulsion moins forte de la colonne d'air qui traverse le larynx. Cette circonstance, tout-à-fait négligée par M. Rudolphi, a été la cause de l'erreur dans laquelle est tombé ce célèbre physiologiste. M. Liskovius déclare en outre que M. Rudolphi n'a pas complétement saisi la théorie présentée dans la dissertation citée, sur la production du fausset, en disant que cette espèce de voix se forme lorsque la partie postérieure de la glotte est fermée, et qu'il ne reste de cette ouverture que la partie la plus antérieure. M. Liskovius dit que le fausset est produit par la partie antérieure de la glotte dont les ligamens sont en même temps rapprochés et tendus, tandis que la voix franche ou pectorale se produit par le rapprochement des cordes vocales, sans tension simultanée de ces cordes. Enfin, l'auteur, soutient contre M. Rudolphi, que le fausset est une espèce de voix bien caractérisée, et non pas une voix imparfaite, comme l'avaient pensé Haller et Kempelen. Les principes établis par M. Liskovius sont fondés sur des expériences faites sur le cadavre, et rapportées dans sa dissertation.

S. G. L.

85. Observations sur la température de l'homme et des animaux; par John Davy. (*Edinburgh philosophical Journal*; octobre 1825 à janvier 1826.)

Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur a rapporté les observations qu'il a faites pour déterminer si la température de l'homme éprouve quelques changemens, lorsqu'on passe d'un climat tempéré sous la zone torride, ou lorsqu'on descend d'une région montagneuse et froide dans un pays plat et chaud, ou enfin lorsqu'on habite une contrée où les vicissitudes diurnes de la température de l'air sont très-considérables (1).

On peut diviser les expériences de M. J. Davy en plusieurs séries, dont la plupart ont été faites pendant sa traversée d'Angleterre à Ceylan, et pendant son séjour dans cette île.

Les observations qui composent la première série ont été

(1) Voyez *Bulletin* de 1823, Tom. III, art. 161.

faites à bord du vaisseau sur des passagers, tous en bonne santé et réunis à l'ombre sur le tillac, environ 3 heures après le déjeuner. La température fut déterminée au moyen d'un thermomètre très-sensible, placé sous la langue, près de sa base, avec toutes les précautions nécessaires pour éviter les inexactitudes.

1er. Tableau (1).

Expériences faites à bord sur les mêmes personnes.

Numéros.	Ages.	10 mars 1816 (2) Latitude, 9° 42' N. Temp. de l'air : 25° 5 c.	21 mars 1816 (3) Latitude, 0° 12' N. Temp. de l'air, 26° 3 c.	4 avril (4) Latitude, 23° 44 S. Temp. de l'air, 26° 6 c.	5 mai (5) Latitude, 35° 22 S. Temp. de l'air, 15° 5 c.
1	4	»	»	37°, 50	»
2	13	»	»	37 77	»
3	17	37°, 22	37°, 22	37 77	37°, 08
4	20	36 65	37 50	37 77	37 08
5	24	37 22	37 77	37 50	36 94
6	25	37 08	36 94	37 64	36 80
7	25	»	»	37 32	»
8	25	37 22	37 22	37 50	36 65
9	28	37 50	37 50	37 50	»
10	28	37 08	37 22	37 50	36 80
11	40	»	»	37 50	»
12	40	»	»	37 64	»
13	43	»	»	37 22	»

La seconde série d'expériences a été faite à terre dans l'île de Ceylan, à Kandy et à Trincomalie, sur des naturels de la côte occidentale de l'île, tous en bonne santé, qui étaient au service de M. J. Davy, et portaient son palanquin. Pour prendre leur température le thermomètre fut placé sous la langue et sous l'aisselle.

Le second tableau offre les résultats des observations de cette seconde série.

(1) L'auteur s'est servi du thermomètre de Fahrenheit ; mais nous avons réduit toutes ces évaluations au degré du thermomètre centigrade pour la facilité de nos lecteurs.

(2) Le temps était beau, le vent frais, et la sensation produite par la chaleur n'était pas désagréable.

(3) Le temps très-beau, le vent faible, la chaleur assez forte pour être presque désagréable.

(4) Ciel très-pur, vent frais, chaleur agréable.

(5) Temps humide et presque froid.

2e. Tableau.

Expériences faites à terre sur les mêmes individus (naturels du pays).

Numéros.	Ages.	15 septembre, 8 h. du matin, Kandy (1) Temp. extér. 20° 55. Temp. du corps		3 octobre, 9 h. du matin, Trincomalie (2) Temp. extér. 27°,33. Temp. du corps		19 octobre, 11 h. du matin, Trincomalie (3) Temp. extér. 26°,78. Temp. du corps		28 octobre, 11 h. du matin, Kandy (4), Temp. extér. 27°,88. Temp. du corps	
		sous la langu.	sous l'aisselle.	sous la langu.	sous l'aisselle.	sous la langu.	sous l'aisselle.	sous la langu.	sous l'aisselle.
1	20	36°, 65	36°, 10	37°, 22	36°, 52	38°, 32	37°, 08	36°, 65	36°, 10
2	20	36 65	36 38	37 50	37 22	37 22	36 65	»	»
3	24	36 65	36 10	37 50	36 65	37 77	37 22	»	»
4	35	36 55	36 38	37 64	36 65	37 22	36 65	36 38	»
5	35	36 65	36 65	37 22	36 10	38 87	37 22	36 79	36 10
6	40	37 22	36 10	37 22	36 10	36 94	36 10	36 65	36 52

(1) Kandy, capitale de l'intérieur de Ceylan, est situé à 7° 17' de latitude septentrionale; elle est élevée d'environ 1500 pieds au-dessus du niveau de la mer, et entourée de collines et de montagnes couvertes de bois, souvent enveloppées de nuages et abondamment pourvues de sources et de torrens. La température moyenne pour l'année est d'environ 29° 05 centigrades. Pendant les mois d'été et d'automne, la température s'élève de 7° à 9°. Les hommes soumis à ces expériences étaient à jeun.

(2) Trincomalie est le meilleur port de mer de toute la côte orientale de l'île. Cette ville est éloignée d'environ deux lieues des montagnes; sa latitude est de 8° 34' nord. Le pays gisant entre cette place et les montagnes est bas et très-sec, quoique très-bien boisé. La température y est d'environ 5° plus haute qu'à Kandy. C'est le lendemain de son arrivée à Trincomalie que M. J. Davy fit ces expériences; mais les hommes n'étaient pas fatigués et avaient fait les 7 dernières lieues du trajet par eau.

(3) Depuis les dernières observations, ces hommes n'avaient rien eu à faire; dans ce cas ils avaient déjeuné environ 2 heures avant l'expérience.

(4) Ces expériences eurent lieu 2 jours après le retour de M. J. Davy à Kandy. Les hommes étaient tous en bonne santé, mais à la vérité à peine remis des fatigues d'une course très-rapide à travers un pays froid et humide. La température de l'air, qui était à 7 heures du matin de 20° 5, s'était subitement élevée à 27° 80.

La 3e. série d'observations comprend celles que M. Davy a faites pour déterminer l'influence des vicissitudes diurnes de la température extérieure sur celle de la chaleur animale.

La ville de Kandy est un lieu très-convenable pour ce genre de recherches, à cause de sa position tout près de l'équateur, au milieu d'une île très-vaste, à une hauteur considérable au-dessus du niveau de la mer, et dans le voisinage de montagnes élevées. Quand le temps est beau, la température de l'air, au lever du soleil, est toujours au-dessous de 21°; quelquefois même elle n'atteint que 12° 5'; tandis que l'après-midi elle s'élève toujours au-dessus de 24° 5', et même souvent jusqu'à 28° 5'.

Le 18 janvier 1818, à différentes heures de la journée, M. Davy appliqua le thermomètre sous la langue d'une personne qu'il ne nomme pas, mais qui probablement n'est autre que lui-même, et il obtint les résultats suivans.

3e. Tableau.

Expériences à diverses heures du jour sur le même individu (probablement de lui-même).

Heures.	Température extérieure.	Température sous la langue.	Sensations.
6 h. du matin.	16°, 83	36°, 65	De fraîcheur.
9 h. id.	18 88	36 37	De froid.
1 h. après midi.	25 45	36 94	De fraîcheur.
4 h. id.	26 »	36 94	De chaleur.
6 h. id.	21 64	37 22	*Id.*
11 h. id.	20 54	36 65	De fraîcheur.

La personne sur qui on a fait ces observations s'était levée à 6 heures du matin, avait lu jusqu'à 9 heures, avait déjeuné à 10 heures très-modérément, s'était occupée d'expériences de chimie jusqu'à 2 heures, avait lu jusqu'à 5 heures, puis avait fait une promenade à cheval de 5 à 6 heures, avait modérément

dîné de 7 à 8 heures; et enfin avait écrit de 9 à 11 heures. A son repas il n'avait bu qu'un seul verre de vin.

« Des observations que nous venons de rapporter sur la température de l'homme, on peut conclure, dit l'auteur, que cette température s'élève lorsqu'on passe d'un climat froid, et même tempéré dans un plus chaud. Cette conclusion n'est pas nouvelle, je le sais; mais personne, à ma connaissance, ne l'avait basée sur un assez grand nombre d'expériences. »

Ces résultats viennent pleinement confirmer ceux que M. Edwards a obtenus de ses belles recherches sur l'influence des saisons et des climats sur la production de chaleur et sur la température de l'homme et des animaux (1). Cependant nous devons à la vérité de dire qu'ils sont en opposition directe avec la conclusion que Chisholm a tirée de ses observations faites à Demerary, sous le 6e. degré de latitude septentrionale. Il dit en effet, que « l'Européen, acclimaté ou non au climat du tropique, a, dans ce climat, 1° 5 de chaleur animale de moins que dans son pays natal; que la température moyenne prise sur 67 individus de pays, de climats, de tempérament, d'âge et de teintes différentes (du blanc ou noir) s'est trouvée de 97° F. (36° 11 du thermomètre centigrade); or, c'est précisément la température du corps humain en Angleterre (2) ». Mais Chisholm ne donne pas les détails numériques de ses expériences; il se borne à faire connaître les termes moyens; il n'indique pas non plus la température de l'air au moment de ses observations; il se contente d'indiquer la chaleur moyenne de la zone torride qu'il dit être de 84° F. (27° 77 C.) pour 20 années d'observations, et celle de la Grande-Bretagne qu'il fixe à environ 42° F. (5° 55 C.)

Passons à la seconde partie du mémoire de M. J. Davy, qui contient les observations qu'il a faites sur la température des différentes races d'hommes, et qui nous paraît d'un haut intérêt. Les expériences ont été faites au cap de Bonne-Espérance, à l'île de France et à Ceylan.

Le tableau suivant présente les résultats de ces recherches.

---

(1) Voy. *Influence des agens physiques sur la vie.*

(2) *Sur la chaleur animale entre les tropiques.* Bibliot. univ. des sc. et arts, Tom. 15.

Expériences sur diverses

LIEUX.	DATES.	TEMP. DE L'AIR.	NATION.	AGE.	SEXE.	TEMPÉRATURE DU CORPS sous la langue.	TEMPÉRATURE DU CORPS sous l'aisselle.
Cap de Bonne-Espérance.	24 mai 1816.	15°, 56	Hottentots (1)	(1)	M.	»	36°,67
				»	id.	»	35 84
				»	id.	»	35 84
				»	id.	»	36 52
				»	id.	»	37 80
			Anglais (2)	30 à 40	id.	»	37 22
					id.	»	37 22
					id.	»	37 50
Portland, île de France.	Juin.	23 33	Nègres de Madagascar. .	18 à 20	id.	»	36 67
					id.	»	36 67
			Idem de Mosambique. (3)	»	id.	»	37 22
			Anglais. (4)	»	id.	»	36 81
				»	id.	»	36 95
Colombo, île de Ceylan.	14 sept.	26 11	Singalais. (5)	50	F.	38°, 33	»
				4	id.	38 47	»
				20	M.	38 33	»
				8	id.	38 61	»
				40	id.	37 78	»
				25	id.	37 78	»
	15 sept.	26 11	Albinos. (6)	5	F.	38 61	»
				12	id.	38 61	»
				23	id.	38 75	»
				27	M.	38 33	»
	12 octob.	25 à 25 56	Métis singalais. (7)	12	F.	38 05	36 95
				14	id.	38 33	»
				17	id.	37 78	»
				14	M.	38 89	37 78
				10	id.	38 61	37 50
				14	id.	37 78	37 22
				10	id.	37 78	37 22
			Anglais. (8)	9	F.	38 33	37 50
				6	id.	38 33	36 67
				9	id.	38 33	36 95
				12	id.	38 89	37 78
				8	M.	38 89	37 78

OBSERVATIONS.

(1) On ne peut savoir au juste leur âge ; mais d'après leur apparence on peut dire qu'ils étaient entre 25 et 40 ans. Ces hommes servaient dans l'artillerie anglaise : ils étaient en bonne santé, mais faibles et maigres, excepté le 5e. qui était assez robuste.

(2) Soldats d'artillerie, en bonne santé, grands et robustes : ils servaient au Cap depuis dix ans.

(3) Esclaves attachés au service intérieur, robustes, bien vêtus, bien nourris et en bonne santé.

(4) Le premier résidait dans l'île depuis plusieurs années, le second ne faisait que d'y débarquer.

(5) Ces individus étaient tous en bonne santé et à jeun ; ils habitaient au milieu d'un terrain couvert de cocotiers, et, comme les Singalais en général, passaient leur vie dans l'indolence ; leur nourriture consistait principalament en riz, en fruits ou en végétaux.

(6) Ces Albinos étaient issus de parens noirs ; les 2 premières étaient sœurs et avaient des frères et des sœurs noirs ; ils étaient tous très-vifs et en parfaite santé. La jeune fille de 12 ans avait des yeux bleus, des cheveux blonds, et un teint d'une grande fraîcheur ; on l'aurait prise pour une blanche.

(7) Ces enfans étaient nés d'une mère singalaise et d'un père anglais ; ils étaient élevés à l'école des orphelins, près de Colombo, institution excellente où ils étaient bien vêtus et bien nourris. Ils étaient tous en bonne santé au moment de l'expérience et n'avaient pas déjeuné.

(8) Enfans de pères et mères anglais, élevés dans la même maison que les précédens.

La ville de Colombo, où ces observations ont été faites, est située au 6° 56′ de latitude N., au bord de la mer, à la distance d'environ 30 milles des montages qui entourent Kandy ; la température est d'une égalité remarquable. La température moyenne de l'année est d'environ 26°, 10′.

LIEUX.	DATES.	TEMP. DE L'AIR.	NATION.	AGE.	SEXE.	TEMPÉRATURE DU CORPS sous la langue.	TEMPÉRATURE DU CORPS sous l'aisselle.
Suffragan. .	17 avril 1817.	22°,22	Kandiens (9)	»	M.	35°,00	33°,89
				12	*id.*	36 67	35 84
Dombara. .	5 sept.	24 44	*Idem* (10)	24	*id.*	37 22	36 67
				30	*id.*	36 94	36 67
				33	*id.*	37 22	36 54
	7 *id.*	»	*Idem.*	15	*id.*	37 22	»
				16	*id.*	37 22	»
				30	*id.*	36 67	»
Kandy. . .	7 février 1818.	23 89	*Idem* (11)	15	*id.*	37 22	»
				16	*id.*	36 94	»
	12 sept.	25 56	Vaidas (12)	60	*id.*	36 67	35 00
				30	*id.*	36 67	35 56
				35	*id.*	36 94	35 56
	17 déc.	23 33	Nègres d'Afrique (13)	23	*id.*	36 94	36 67
				35	*id.*	36 94	36 67
				25	*id.*	37 22	36 67
				34	*id.*	37 50	36 67
				28	*id.*	37 50	36 67
	18 mars. 1819.	27 22	Malais (14)	17	*id.*	36 94	36 94
				35	*id.*	37 50	36 38
				22	*id.*	37 22	36 67
				18	*id.*	36 94	36 38
	18 mai.	26 66	Cypayes, nés à Madras (15)	25	*id.*	36 94	36 67
				19	*id.*	37 22	35 50
				26	*id.*	36 94	36 11
				22	*id.*	36 67	35 00
				38	*id.*	37 77	36 11
				20	*id.*	36 67	36 11
	20 *id.*	23 88	Anglais (16)	24	*id.*	37 08	»
				29	*id.*	36 94	»
				27	*id.*	37 22	»
				36	*id.*	37 36	»
				28	*id.*	37 22	»
				34	*id.*	37 50	»
				25	*id.*	37 77	»
				23	*id.*	38 33	»
				25	*id.*	37 22	»
				23	*id.*	36 67	»

OBSERVATIONS.

(9) Le premier est un vieillard presque centénaire, et le second un enfant, tous deux bien portants.

(10) Ces hommes très-robustes et à la fleur de l'âge.

(11) Prêtres de Boudha. Ils sont vêtus d'une robe qui ne laisse à nu que le cou, le bras et l'épaule droits; ils ont la tête nue et rasée avec soin. Ils font vœu de célibat et mènent une vie oisive. Leur nourriture consiste presque exclusivement en végétaux.

Tous les Kandiens dont il est question ici, appartiennent aux castes les plus élevées, et, pour des Indiens, ils étaient non-seulement bien faits, mais encore robustes et bien musclés. Ils vivent principalement de riz, de fruits, de lait, de volaille et de gibier; ils ne boivent que de l'eau. Ils s'adonnent à l'agriculture.

(12) Ces individus vont nus, excepté à la ceinture; ils sont bien faits, robustes, mais maigres; ils se nourrissent de gibier, de lézards, de poisson et de quelques fruits. Ils sont complétement ignorans et sauvages.

(13) Ces nègres servaient à l'hopital militaire de Kandy; ils étaient nés à Goa, de parens africains, et étaient grands et robustes. Les 2 derniers venaient de faire un peu d'exercice au moment de l'expérience et étaient en sueur.

(14) Ces individus étaient tous très-vifs, grands, robustes et bien faits, nés de parens javanais.

(15) Ils faisaient partie du bataillon d'infanterie indigène de Madras; ils étaient grands, minces et peu vigoureux. Ils étaient à Ceylan depuis 3 mois environ.

(16) Les 4 premiers étaient en parfaite santé, et les 6 autres en convalescence de fièvres intermittentes; ils étaient tous à jeun. La durée de leur séjour dans l'Inde variait de 6 mois à 16 ans.

86. Sur la voix et la parole humaine; par le Professeur Mayer de Bonn. (*Archiv für Anat. und Physiol.*; 1826, 2e. cah., pag. 188.)

L'auteur de ce mémoire a déjà traité le même sujet dans une dissertation sur la fonction de l'épiglotte, imprimée à Berne, en 1814, et dans un travail inséré dans le 62e. numéro de *la Gazette medico-chirurgicale* de Salzbourg de la même année. Le mémoire dont nous allons donner la substance se rapporte à différens points de la théorie de la voix et de la parole, que nous considérerons dans l'ordre que l'auteur a suivi lui-même.

Relativement aux organes de la voix et à leurs fonctions en général, M. Mayer a démontré, par des expériences, que l'impulsion pour la dilatation de la glotte, provient du cerveau et non pas seulement du thorax ou des poumons. Ce mouvement de la glotte s'observe encore après que la tête vient d'être séparée du tronc, à l'instar de la succion et de l'action d'ouvrir la bouche, mouvemens avec lesquels il a de l'analogie.

Les muscles qui agissent sur les ligamens de la glotte peuvent se ranger en cinq classes : 1°. ceux qui dilatent la glotte et en relachent les ligamens (le hyo-thyroïdien et le crico-thyroïdien); 2° ceux qui rétrécissent la glotte et en tendent les ligamens (les précédens, lorsqu'ils agissent dans un sens opposé); 3°. ceux qui dilatent la glotte et en même temps en tendent les ligamens (les crico-arythénoïdiens postérieurs); 4°. ceux qui relachent les ligamens de la glotte et diminuent par-là son ouverture (le crico-arythénoïdien latéral, le grand et le petit thyro-arythénoïdien); 5°. ceux qui ferment la glotte dont les ligamens peuvent se trouver dans l'état de tension ou bien dans celui de relachement (arythénoïdiens obliques et transverses). L'auteur décrit après cela la lame fibro-cartilagineuse, qu'on trouve dans l'épaisseur de la corde vocale supérieure chez les hommes forts et vigoureux, et qui est surtout bien développée dans le singe hurleur (*Mycetes Belzebuth*). Quant aux nerfs du larynx et à leur usage, M. Mayer combat l'opinion de M. Magendie, qui attribue des fonctions différentes aux nerfs laryngés supérieur et récurrent, dont les branches s'anastomosent complétement entre elles. En parlant de la production de la voix humaine, il expose historiquement la théorie établie par Dodart (*Mémoires de l'Académie*, 1700), qui

fut abandonnée pour celle de Ferrein et que M. Liskovius avait essayé de remettre en crédit dans ces derniers temps. Les objections que ce dernier fait à la théorie des vibrations, qui est celle de Ferrein, sont réfutées; toutefois M. Mayer n'adopte pas exclusivement cette dernière, mais il pense que, pour arriver à la vérité, il faut réunir l'opinion de Dodart et celle de Ferrein, de manière cependant que celle de Ferrein fasse la base de la théorie. Ainsi il faut considérer, pour établir celle-ci : 1°. la tension et la vibration des cordes vocales inférieures, condition essentielle de la production du son ; 2°. la dilatation et le rétrécissement de la glotte, condition accessoire. L'organe de la voix humaine et de celle des mammifères, n'est donc ni un instrument à cordes, comme dit Ferrein, ni un instrument à vent sifflant, comme l'ont soutenu Dodart et Liskovius, ni enfin un tuyau d'orgue, comme il a été dit par M. Savart; mais c'est un tuyau à soufflet vibrant d'une manière insensible, à cause de la mollesse de ses parois, présentant dans son canal, près de la sortie, deux embouchures susceptibles de différens degrés de tension (la glotte et la fente des arcades palatines); ce tuyau est enfin modifié dans ses dimensions intérieures par différens appareils musculaires et par des valvules (l'épiglotte, la luette, la langue).

Après ces considérations, M. Mayer passe à l'examen de la part que l'épiglotte prend à la formation de la voix ; ses expériences lui ont prouvé que ce fibro-cartilage sert, sous ce rapport, à un double usage : 1°. dans les tons hauts de la gamme, il se place comme une feuille enroulée dans la direction des rayons sonores, qui sortent de la glotte et qui sont ainsi recueillis et concentrés par lui; dans la production des tons inférieurs, au contraire, il s'aplatit et permet aux rayons sonores de se disperser; 2°. l'épiglotte se tend d'autant plus que le ton qu'on veut rendre est plus haut, et ses vibrations transversales, qui coïncident avec celles de la glotte, renforcent le ton qui est rendu par celle ci. Les vibrations transversales sont plus sensibles dans les tons inférieurs de la gamme.

Les différentes espèces de voix, savoir, le dessus, la haute-contre, la taille et la basse, ensuite la voix franche ou pectorale et le fausset, font également le sujet des remarques de l'auteur. La différence entre les deux dernières espèces, consiste en ce que dans le fausset il y a une tension plus forte de

la corde vocale inférieure, jointe à un rétrécissement de la glotte et à une ascension graduelle du larynx, à mesure que la voix monte dans la gamme; et en ce que, dans la voix franche, les arcades ou piliers postérieurs du voile du palais sont relâchés, et la luette dirigée en bas ou en avant, tandis que dans le fausset les piliers postérieurs sont d'autant plus fortement tendus que le ton produit est plus élevé ; ces piliers forment alors une fente plus ou moins étroite, une seconde glotte, d'autant plus que la luette est tirée en arrière et en haut par les muscles attenans.

L'espace ne nous permet pas de nous étendre sur ce que l'auteur dit de la parole humaine ; il est spécialement question, dans cette partie du mémoire, de la formation des lettres, et d'abord des voyelles, que M. Mayer ne considère pas comme des sons propres, mais seulement comme des modifications du ton ou de la consonne; les consonnes elles-mêmes dont il est question, en second lieu, se divisent en sibilantes (*h*, *ch*, *j*, *sch*, *s*, *f*, *w*, *v*), explosives (*k*, *q*, *g*, *d*, *n*, *t*, *b*, *p*, *m*), tremblantes (*r* glottique, guttural, lingual et labial), ondulantes (*l*). Le mémoire se termine par quelques considérations sur les ventriloques. L'essentiel, d'après M. Mayer, dans le mécanisme de l'engastrimisme consiste non-seulement à parler pendant l'inspiration, mais à faire d'abord une forte inspiration et à parler ensuite en continuant à inspirer et à introduire forcément, dans la cavité pulmonaire, l'air dont elle est déjà presque tout-à-fait remplie. S. G. L.

87. La régénération des os; par le Docteur Meding, Prosecteur d'anatomie à Dresde. (*Zeitschrift für Natur und Heilkunde;* Tom. III, 3e. cah., p. 305, avec pl.)

Le sujet traité dans ce mémoire est le même que l'auteur avait déjà choisi pour sa dissertation inaugurale (Leipzig 1825), à laquelle il a seulement fait quelques changemens et ajouté quelques notes additionnelles. Dans une première section il donne une exposition historique succincte des opinions successivement soutenues sur la régénération des os, d'abord dans les cas de fracture simple, puis dans ceux de fracture avec perte de substance et avec lésion des parties molles, et en troisième lieu dans les cas de destruction d'un os par suite de nécrose. La seconde section contient, dans le même ordre, les

résultats des expériences que M. Meding a faites sur la régénération des os, sur des animaux, tels que des chiens, des chevaux, des poules, des chats, ainsi que des observations sur des os humains fracturés simplement, ou avec perte de substance, ou enfin nécrosés. Plusieurs de ces expériences et de ces observations sont fort dignes d'intérêt. La troisième et dernière section est consacrée à des considérations générales sur le procédé régénérateur, et à une exposition des particularités qui caractérisent les trois différentes formes de ce procédé. L'auteur examine donc en premier lieu, quelle est la substance qui doit réunir ou remplacer les portions disjointes ou lésées de l'os, et il démontre que cette substance n'est autre que la lymphe plastique du sang, sécrétée par les vaisseaux du périoste, de la membrane médullaire et de ses prolongemens membraneux, ainsi que par ceux des parties environnantes. Il traite ensuite des changemens qu'éprouve cette lymphe une fois sécrétée, pour se transformer successivement en matière osseuse, et à cette occasion il est question de la production du cal provisoire, de sa disparition et de la formation du cal définitif. L'exsudation et la solidification de la lymphe plastique, d'un côté, et la resorption qui s'opère sur les surfaces fracturées, sont les deux facteurs de la régénération des os; le principe suivant lequel cette régénération s'opère et la structure du tissu osseux se change, est donc fondé, d'un côté, sur un dépôt de substance nouvelle ajoutée à l'ancienne, et de l'autre, sur la résorption d'une partie de cette dernière et de la première en même temps. Cette théorie est rattachée par l'auteur à celle de la régénération ou de la cicatrisation des parties molles, et à celle de la production des changemens pathologiques dans la structure des os. Ainsi l'exsudation lymphatico-plastique a lieu tantôt comme *phénomène de régénération*, 1°. pour la réunion et la guérison d'os fracturés ou blessés; 2°. pour la formation d'une nouvelle cavité articulaire; 3°. pour le remplacement d'une portion osseuse nécrosée; tantôt comme *phénomène accidentel* après une simple lésion du perioste, sans importance pathologique ou thérapeutique, comme les écailles osseuses au bout des os amputés; tantôt aussi comme *phénomène pathologique*, signe de quelque cause morbide interne, générale et spécifique (tumeurs gommeuses, tophus, pédarthrocace, exostose, hyperostose). Ce premier degré de métamorphose dans la texture

du système osseux, peut aller jusqu'à la destruction de ce tissu, et sa transformation en un autre qui correspond évidemment à des altérations analogues dans les parties molles (ortéostéatome, ostéosarcome, fongus médullaire, fongus hématode, spina ventosa, cancer des os, etc.). Toutes ces altérations ne reposent que sur une augmentation anormale dans la masse, et une sécrétion luxurieuse de la matière osseuse avec résorption augmentée et vicieuse de cette même matière. Lorsque le second facteur, la résorption seule, est augmentée, les os subissent une autre altération pathologique; ils s'*atrophient* et deviennent fragiles, comme dans les maladies scrofuleuses; ou ils se ramollissent comme dans le rachitis. Des dyscrasies générales sont toujours les causes organiques de ces altérations.

La description du procédé régénérateur, sous les trois formes déjà indiquées, ne saurait être reproduite ici. Ses résultats coïncident d'ailleurs avec ceux que d'autres observateurs ont aussi fait connaître; ce que nous avons déjà rapporté suffit pour en faire apprécier le fond. S. G. L.

88. Cas rare de pétrification vésicale; par C.-L. Catra, étudiant en chirurgie. (*Annali univ. di Med.*; Tom. 39, pag. 70, juillet 1826.)

Un individu s'introduisit une fève de marais (*Vicia faba*) sèche dans le canal de l'urèthre, il ne put la retirer; elle pénétra jusque dans la vessie, et y devint le noyau d'un calcul dont on fit l'extraction par l'opération de la taille. Le corps étranger, placé au centre des stratifications salines, avait cinq lignes de diamètre; sa forme primitive était un peu altérée, elle était devenue plus arrondie; l'épiderme était noirâtre; les cotylédons n'étaient pas altérés.

Les réflexions très-étendues que cette observation suggère à l'auteur sont presque toutes relatives au mécanisme de l'introduction de ce corps étranger dans la vessie. Th. C.

89. Analyse d'un calcul très-volumineux, extrait de la vessie d'une femme d'Angers; par Henry fils. (*Journ. de Pharm.*; mars 1825.)

Quatre grammes 5 décigrammes de poudre du calcul extrait de la vessie de Marie Leroy, sont composés :

	gr.
de matière organique brune, onctueuse au toucher, dissoute par l'éther sulfurique.	0, 02
de matière brune organique à peu près semblable à la précédente, enlevée par l'alcool rectifié. . . .	0,02
de matière organique brune, assez analogue à la résine de l'urine, séparée par l'acide hydrochlorique.	0,05
de matière fibreuse provenant du mucus de la vessie, insoluble dans la potasse et servant de lien aux élémens du calcul.	0,10
de phosphate de chaux.	0,25
de phosphate ammoniaco-magnésien, des traces. .	0,03
d'urate acide d'ammoniaque.	0,23
(l'acide urique qui retenait en dissolution est compté)	
d'hydrochlorate de soude, des traces.	0,04
de peroxide de fer, des traces.	0,02
d'acide urique, y compris la perte éprouvée par la potasse.	3,65
perte réelle.	0,09
	4,50

et par l'expérience, perte 0,54 (l'acide ayant été décomposé et ne pesant plus que 3,2).

M. Proust, dans un mémoire intitulé : *Sur une des causes qui peuvent amener la formation du calcul*, a donné un très-beau travail sur les urines de la femme Leroy, à laquelle appartenait le calcul analysé par M. Henry. Ce savant avait trouvé, avant et après l'opération subie par cette femme, que ces urines étaient aussi composées :

acide urique et surtout urate d'ammoniaque.
phosphate de chaux.
phosphate doub e de soude et d'ammoniaque.
muriates de soude et de potasse.
des traces de magnésie.
un peu de sous-carbonate de chaux formé par la réaction du sous-carbonate d'ammoniaque sur le phosphate calcaire, nul indice d'oxalat et de sulfate de chaux.

La décomposition spontanée de l'urée et de l'acide urique, pour donner naissance à du sous-carbonate d'ammoniaque et

à de l'ammoniaque, qui précipitent le phosphate de chaux tenu en dissolution par un excès d'acide, donne lieu à la saturation, au moins en partie, des acides urique et phosphorique de l'urine.

90. Analyse d'un calcul de nature ferrugineuse; par M. Boussingault. (*Journ. de pharmacie*; avril 1825.)

Le Dr. Roulin remit à M. Boussingault un calcul des reins qui avait été rendu à Bogota, par Mme. G...., attaquée de la gravelle. Ce calcul pesait 1 gr., 01; il avait le volume d'une noisette; il se rapprochait beaucoup de certaines variétés de mines de fer limoneuses. L'analyse chimique a fait voir que le calcul était ainsi composé :

Oxide rouge de fer. . .	0,3881.
Alumine	0,2300.
Silice.	0,1725.
Chaux.	0,0802.
Eau.	0,1089.
Perte.	0,0203.
	1,0000.

Cette analyse n'était pas terminée lorsque l'on remit à M. Boussingault d'autre graviers rendus par la malade; ils pesaient ensemble 26 grammes; quelques essais ont indiqué à peu près la même composition : ils avaient le même aspect et on aurait pu les confondre avec certaines mines de fer en grain.

91. Sur la formation du sable dans les plexus choroïdes des ventricules latéraux du cerveau; par le docteur Bergmann. (*Gœtting. gelehrte Anzeig.*; janv. 1826, n°. 28, p. 137.)

Le Dr. Bergmann, de Celle, a présenté à la Société royale de Gœttingue, un mémoire dans lequel il rapporte 20 cas dans lesquels il rencontra des granulations terreuses dans les plexus choroïdes des aliénés. Les diverses lésions du cerveau qu'il a observées chez les malades, portent l'auteur à penser que ces plexus appartiennent aux principaux organes de l'économie vitale. Les granulations terreuses que M. Bergmann a trouvées dans les plexus et à leur surface, ressemblent à celles de la glande pinéale. M. Stromeyer a analysé l'une et l'autre espèce, et il obtenu pour résultat les substances suivantes :

Du phosphate de chaux en très-grande quantité; du phosphate de magnésie en très-petite proportion; des traces de carbonate de chaux; une substance animale de nature albumineuse.

92. Analyse du sang épanché dans la poitrine et provenant de la rupture d'un anévrisme de l'aorte; par Morin, pharmacien à Rouen. (*Communiqué à l'Académie de Médecine*, (sect. de pharmacie) *dans la séance du* 15 *avril* 1826.)

Sur 100 grammes de sang épanché dans la poitrine et provenant de la rupture d'un anévrisme de l'aorte, M. Morin en a trouvé 95 d'eau, matière huileuse 0,30, chlorure de sodium 0,40, lactate de soude et osmazome 1,60, matière animale précipitable par le tannin 0,10, albumine 2,60. Ce sang était donc très-appauvri; il paraissait peu propre à fournir de la fibrine aux muscles. Il ne contenait pas de fer. On avait admis pendant un certain temps que la coloration du sang était due à la présence du fer, mais MM. Vauquelin et Brande n'ont pas retrouvé le fer comme principe colorant. Néanmoins M. Vauquelin pense qu'il y a toujours du fer dans le sang; mais, d'après les résultats obtenus par ce savant, le fer ne serait pas la matière colorante du sang; celle-ci serait une matière organique incorruptible. D'un autre côté MM. Berzélius et Dumas, qui ont de nouveau constaté la présence du fer dans le sang, prétendent qu'il concourt à la coloration de ce liquide, et qu'il est à l'état métallique selon l'un, et à l'état de peroxide selon l'autre.

MÉDECINE.

93. Coup d'oeil sur les maladies les plus importantes qui règnent dans une des îles les plus célèbres de la Grèce, ou Topographie médicale de l'île de Leucade ou Sainte-Maure; par Alph. Ferrara, méd. au serv. de l'Angleterre. In-8°. de 64 p. Paris, 1827; Baillière.

Cet opuscule n'offre qu'un exposé succinct de matières qui seront plus tard l'objet de travaux plus complets. Nous nous croyons donc autorisés à en faire une analyse un peu détaillée.

Description topographique et statistique de l'île de Sainte-Maure.

Dans ce chapitre l'auteur nous donne quelques renseignemens sur la position géographique de cette île, qui, du temps

d'Homère, faisait partie du continent d'Arcanie. L'isthme qui joignit cette île au continent fut enlevé par des Corinthiens, et n'est remplacé aujourd'hui que par une suite de lagunes et un long banc de sable. L'île a environ 10 lieues de long sur 5 de large. Elle est traversée par une chaîne de montagnes escarpées dont la plus élevée se trouve au centre. La navigation est très-dangereuse autour de cette île. On y trouve beaucoup de sources claires d'eau douce, mais pas de rivière considérable. Les montagnes sont nues et stériles; mais les plaines et les vallées étalent une grande richesse de végétation. Beaucoup d'eaux stagnantes, de lacs qui se forment en hiver et dont l'eau s'évapore en été, rendent l'île très-marécageuse.

Au midi d'Amaxachi, la capitale, sont établies des salines. La ville a 7000 habitans. Elle est irrégulière et malpropre. Les maisons sont basses, mesure prudente, à cause des fréquens tremblemens de terre auxquels l'île est exposée. Les 32 villages comptent avec la ville 16,000 habitans. Ceux-ci se nourrissent d'herbages et de poissons. Ils usent beaucoup d'huile dans leurs mets et mangent peu de viande.

Climat. Très-variable, froid et humide en hiver, brûlant, suffoquant en été, et d'une humidité extrême à cause des marais.

Influence du climat, etc., *sur les habitans*. L'exhalaison pestilentielle des marais, la mauvaise nourriture des habitans, leur malpropreté donnent aux habitans de Sainte-Maure une couleur pâle, une constitution faible. Ils ont la poitrine étroite, le ventre gros, fruits de la manière vicieuse d'emmailloter les enfans, et de la variation de la quantité des alimens dont ils font usage. Ils sont d'une paresse extrême et habituellement tristes.

Énumeration des principales maladies qu'on observe à Leucade.

Tétanos. Cette affection apparaissait pendant les plus fortes chaleurs de l'été; elle était rebelle à tout traitement : c'est dans la pratique civile que M. Ferrara a observé cette maladie. Cette circonstance l'a empêché de faire des autopsies pour constater le siége de la maladie. Cependant, il pense que le siége est dans la moelle épinière. Quoi qu'il en soit, l'auteur ne voudrait pas la considérer comme une maladie des fluides, ainsi qu'on pourrait le penser d'après quelques auteurs. On est étonné,

dit M. Ferrara, de lire dans les prolégomènes d'un ouvrage de clinique, le passage suivant : « Nous devons nous hâter de dire » que les maladies des *fluides* sont bien plus rares que celles » des solides. Nous pensons que c'est aux premières qu'appar- » tiennent certaines maladies générales, telles que l'hystérie, » l'épilepsie, la catalepsie, la pléthore, l'anémie ; la plupart » des affections caractérisées par une spécialité, etc. » M. Ferrara pense du moins que l'auteur a voulu parler aussi du fluide magnétique. Nous dirons cependant que, d'après les nouvelles découvertes de M. Magendie sur le liquide céphalorachidien, M. Rostan (car c'est du *Manuel de Clinique*, par M. Rostan, Paris, 1826, Tom. I, p. 29, qu'est extrait le passage ci-dessus) pourrait bien avoir raison, sans l'intervention du magnétisme.

Péripneumonie. Ici l'auteur s'arrête un instant à l'émétique. Voici les rapports qu'il trouve entre l'action de l'émétique et la pneumonie.

1°. L'action de l'émétique enflamme la muqueuse pulmonaire ;

2°. Une affection quelconque de la branche pneumonique de la 8e. paire entraîne l'inflammation du poumon ;

3°. L'émétique agit sur les points des organes encéphalo-rachidiens d'où naissent les nerfs pneumogastriques ;

Par conséquent les affections du poumon doivent se trouver sous l'influence du système nerveux qui s'y distribue, et tout ce qui agit puissamment sur ces parties du système nerveux doit modifier l'action de celui-ci sur le poumon, et peut, par conséquent, modifier aussi le procédé morbide qui y existe.

Cette influence ne peut qu'aggraver le mal ou le combattre. Nous ne discuterons pas ici, continue M. Ferrara, la valeur de l'opinion des controstimulistes ou des homœopathistes ; le fait est que nous ne pouvons nier les bons effets de l'émétique contre la pneumonie. Mais si l'émétique produit une inflammation dans l'état de santé, par le moyen de son action sur le système nerveux, son mode d'action, en combattant la pneumonie, consiste à éveiller une influence nerveuse d'une nature opposée à celle qui entretient la péripneumonie.

Scrofules. Affection endémique dans cette île, surtout en hiver, et vers l'équinoxe du printemps ; la mauvaise nourriture, les habitations humides, sombres, mal aérées, etc., y

contribuent aussi. La maladie étant bien décrite par tous les pathologistes, M. Ferrara ne fixe son attention que sur le vague et sur le peu de justesse qui existent dans les théories émises sur cette maladie.

Voici l'étiologie que donne l'auteur à la maladie en question : les modifications apportées dans les organes et leurs fonctions, par l'action morbide, portent particulièrement sur les phénomènes de la nutrition ; les fluides exhalés dans l'intérieur des tissus morbides sont composés d'une partie coagulable et d'une liquide ; or, cette dernière attaque la composition ordinaire des tissus, les dissout; ce mélange est résorbé, pendant que la partie coagulable remplace le tissu sain. Plus tard cette matière coagulable finit par être à son tour attaquée par les liquides exhalés : c'est alors que la matière tuberculeuse se fond et se ramollit. Ce mécanisme a lieu, mais avec des modifications particulières, dans tous les changemens de tissus. L'ulcération n'en diffère qu'en ce qu'il y a perte sans remplacement de tissu, ce qui dépend de la position des parties affectées. Ce sujet, qui est de la plus haute importance, sera traité *ex professo*, par un ami de l'auteur.

La formation des ulcères peut cependant avoir lieu encore par un autre procédé.

Ulcères aux jambes. La cause de ces ulcérations, selon l'auteur, est la stase du sang dans les extrémités veineuses superficielles des membres inférieurs, laquelle stase a lieu par l'obstacle qu'éprouve le retour du sang vers le cœur. Cet obstacle vient de la pression qu'éprouve le système veineux abdominal par suite de l'engorgement des viscères gastriques. Il ne faut pas cependant méconnaître les autres causes, telles que la station prolongée, la grossesse, etc., etc. L'auteur cite à l'appui de cette étiologie une série de faits intéressans qu'il serait trop long d'énumérer ici.

L'œdème, selon l'auteur, n'est pas dû au défaut d'absorption des vaisseaux lymphatiques, mais à l'obstacle qu'éprouve le cours du sang veineux. La stase devenant plus grande, les ramuscules vasculaires s'engorgent au point de s'irriter et de s'enflammer. L'ulcération, d'après tout cela, est un effet de la gangrène de quelques capillaires vasculaires accompagnée de l'inflammation des parties environnantes.

Nous passons sous silence les chapitres qui traitent de l'inflammation des yeux, de la colite, des fièvres.

Trois observations se trouvent à la suite des fièvres : la 1re. offre pour caractères principaux un affaiblissement de la sensibilité et de la motilité du côté gauche, céphalalgie du côté droit, fièvre rémittente, symptômes gastriques ; mort, ramollissement de l'hémisphère droit, rougeur gastro-intestinale. La 2e. observation nous retrace une fièvre intermittente pernicieuse avec symptômes gastriques, abdomen douloureux à la pression, coma, paralysie et dilatation de la pupille gauche, mort, inflammation de la membrane péritonéale qui tapisse l'estomac, les intestins grêles ; engorgement de la rate, du foie, ramollissement du corps strié de l'hémisphère droit. La 3e. est une fièvre remittente, gastro-nétérite, traitée avec succès par des effusions froides durant les accès, et par le quinquina dans les intervalles.

Scorbut. Endémique à Sainte-Maure, chez les pauvres et pendant la saison du froid humide. L'auteur reconnaît l'action de l'eau sur le sang, comme la cause principale de cette affection. Cette action porte aussi sur les propriétés des tissus vasculaires.

La mauvaise nourriture augmente les effets malfaisans de l'eau. Ceux-ci sont d'autant plus prononcés que l'eau est plus pure ce qui a surtout lieu pendant le règne du froid humide. Aussi le scorbut est-il rare en été et dans les pays chauds, et fréquent en hiver et dans les pays froids. De là l'utilité d'un exercice modéré qui favorise la transpiration et fait ainsi disparaître la surabondance de l'eau absorbée ; de là l'utilité des flanelles, etc.

Au milieu des désordres qui constituent le scorbut, le système nerveux est le seul qui conserve son intégrité (1).

(1) A cette occasion M Ferrara nous donne une note de 3 pages entières sur l'histoire de la poule, rapportée il y a quelques années par l'un de nos physiologistes. Cette note, qui contient une satire très-violente contre des physiologistes et anatomistes estimés, nous semble déplacée. L'ouvrage de M. Ferrara aurait plus de prix aux yeux des gens sages, si l'on n'y rencontrait point de ces exclamations intolérantes contre ceux qui pensent autrement que lui. Nous n'en citerons qu'un exemple, (p. 59). En parlant d'un médecin contemporain, que M. Ferrara ne nomme pas,

L'auteur rapporte plusieurs faits très-plausibles en faveur de son opinion, et qui le portent tous à nier l'existence des médicamens antiscorbutiques. C'est à ce sujet que M. Ferrara cite encore les expériences de Lind, faites dans l'hôpital de Haslar, lesquelles confirment ce qu'il dit lui-même des antiscorbutiques.

Les viandes salées, les substances en putréfaction, etc., ne produisent pas le scorbut. Il faut pour sa production le concours d'un air froid et humide. Les moyens qu'employa le capitaine Cook, pour préserver son équipage de cette maladie, sont aussi à l'appui de l'opinion de M. Ferrara.

L'opuscule se termine par quelques remarques hygiéniques tendant à l'amélioration du sort des habitans de l'île Sainte-Maure.

Le livre de M. Ferrara renferme beaucoup de choses intéressantes et utiles, et qui gagneront un bien plus grand intérêt lorsqu'elles seront mieux discutées et éclaircies dans le grand ouvrage que l'auteur se propose de publier. Qu'il s'attende cependant à des contestations au sujet de plusieurs points qu'il soutient, et que, fort de sa cause, il ne fasse pas participer son langage d'une verve trop amère. BOECKEL.

94. DES INFLAMMATIONS SPÉCIALES DU TISSU MUQUEUX, et en particulier de la diphthérite, ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de croup, d'angine maligne et d'angine gangréneuse; par BRETONNEAU, médecin en chef de l'hôpital de Tours. In-8°. avec 3 pl., pr., 8 fr. Paris, 1826; Crevot.

Dans cet ouvrage, l'auteur ne s'est occupé que de certaines affections qu'offrent parfois la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieure de la bouche, la partie postérieure des fosses nasales, le pharynx, les organes de la voix, la trachée-artère et les bronches, et celle qui sert de tunique interne à l'œsophage. M. Bretonneau se propose, dans un autre travail, de décrire les différens aspects sous lesquels se montrent successivement plusieurs phlegmasies de la membrane muqueuse gastro-intesti-

---

mais qu'on devinera aisément, il s'exprime ainsi : « Le lecteur ne sera » plus surpris lorsqu'il saura que cet auteur est vitalo-anti-vitaliste, » brownio-antibrownien, anti-humo-humoriste, topo-pathologo-anti-» topo-pathologiste, anti-ontologo-ontologiste, et enfin physiologo-» anti-physiologiste.»

nale, et de prendre pour terme de comparaison celle qu'il a le plus souvent observée, l'éruption pustuleuse exanthématique qu'on rencontre dans le canal digestif des sujets qui succombent à la fièvre putride épidémique.

M. Bretonneau a commencé son traité de la diphthérite ou inflammation pelliculaire (διφθέρα, pellis, exuvium, d'où διφθερόω, obtego) par deux mémoires sur le croup et l'angine maligne, lus en 1821 à l'Académie royale de médecine. Nous sommes de l'avis de l'auteur, qui pense que sans doute il eût été plus convenable de les refondre dans une monographie. Mais, entraîné par d'autres occupations, il a préféré n'y rien changer, et consacrer une troisième section aux développemens qui n'avaient point trouvé place dans les deux premières parties. Ce défaut d'une marche régulière est bien compensé par les services que M. Bretonneau a rendus à la science et à l'humanité, en faisant cesser l'obscurité dont se trouvait encore environné le diagnostic de maladies très-dangereuses, et en indiquant le meilleur mode de traitement qu'elles réclament.

Dans le premier mémoire, M. Bretonneau s'attache à prouver l'identité du croup et de l'angine maligne ou gangréneuse des auteurs. Il combat l'idée généralement adoptée sur cette dernière maladie, qu'il considère comme n'étant point gangréneuse. Le même auteur démontre encore que l'affection à laquelle on a donné le nom de gangrène scorbutique des gencives n'est point une affection gangréneuse. Selon M. Bretonneau, ces 3 maladies sont de même nature, ou plutôt c'est la même maladie cédant aux mêmes moyens curatifs, ayant son siége dans des endroits différens, mais caractérisée par le développement d'une exsudation concrète, membraniforme, déposée à la surface de la membrane muqueuse, enflammée, en général de couleur blanchâtre, ayant une étendue et une ténacité plus ou moins considérable, et se moulant presque toujours sur les parties qu'elle recouvre. L'ouvrage de M. Bretonneau paraît être le fruit d'une longue expérience et d'une observation sûre et éclairée par de savantes recherches d'anatomie pathologique. Dans ce premier mémoire on trouve décrits tous les symptômes de l'inflammation pelliculaire, ayant son siége sur les gencives, sur la partie interne des joues, le voile du palais, dans la partie postérieure des fosses nasales, dans le pharynx, les organes vocaux et dans le reste des voies

aériennes. On conçoit que, parmi ces symptômes, il en est qui sont particuliers et propres aux parties malades, tandis qu'il en est d'autres qui sont communs, et que l'on observe constamment. Comme les affections dont il est question en ce moment sont parfaitement connues, je me contenterai de citer, parmi les derniers symptômes, l'exsudation membraniforme remarquée autour des gencives, dans le pharynx et les voies aériennes. Quelle que soit la partie recouverte par une membrane muqueuse, sur laquelle se développe cette concrétion mucoso-puriforme, elle n'offre jamais les caractères de la gangrène. La matière déposée étant un produit de l'inflammation et apparaissant sous la forme de points, de stries ou de plaques, se trouve parfois légèrement teinte de sang; ce qui doit en changer la couleur : et si l'on se rappelle avec quelle facilité les substances qui séjournent dans la bouche, humectées par la salive et altérées par le contact de l'air et la chaleur de l'haleine, contractent une odeur désagréable et infecte même, on sera moins étonné que l'opinion combattue et réfutée par M. Bretonneau ait régné si long-temps. La diversité des symptômes dépend donc uniquement des fonctions de la partie affectée, sans qu'il y ait aucune différence essentielle entre l'inflammation pelliculaire qui devient si redoutable en se propageant dans les canaux aérifères, et celle qui, bornée aux gencives, ne cause qu'une légère indisposition.

Le second mémoire est consacré à la description très-exacte et très-lumineuse des caractères spécifiques de la diphthérite. L'auteur passe ensuite à l'analyse des ouvrages anciens qui ont rapport au croup; il cite à ce sujet des fragmens d'Arctée, d'Actius d'Amide, qui attestent que cette maladie a été observée dès ces temps reculés.

Tout en rapportant des exemples qui tendraient à faire croire que la diphthérite est contagieuse, M. Bretonneau avance que dans un très-grand nombre de cas, il n'a pas été possible de s'en assurer, et il ajoute : « S'il était encore plus positivement » démontré que la diphthérite est contagieuse, il n'en serait » pas moins certain que c'est à un degré fort inférieur à d'au- » tres maladies. Mais sur ce point même, et sur le mode et les » conditions de la contagion, il reste beaucoup à apprendre. » J'ai fait des tentatives inutiles pour communiquer la diph- » thérite à des animaux. »

Arrivé à la thérapeutique, M. Bretonneau fait les remarques suivantes : « C'est principalement sur les moyens de combattre » l'inflammation pelliculaire des voies aériennes que l'atten- » tion des médecins s'est fixée; mais son effrayante rapidité a » suggéré des secours précipités, tumultueux, plus violens » qu'énergiques, et mieux adoptés aux idées préconçues de la » maladie, qu'appropriés à sa nature. Ce n'est point la violence » qui rend redoutable l'inflammation diphthéritique (croup » des auteurs); ce n'est ni par un mouvement fluxionnaire » considérable, ni par son activité destructive qu'elle prive de » la vie ; le produit inerte d'une inflammation superficielle » s'accumule dans les canaux de la respiration, et tous les » phénomènes du croup parvenu à son dernier degré sont la » conséquence nécessaire de la lésion croissante d'une fonc- » tion si importante à la vie.

Avant de parler des différens moyens employés pour la guérison de cette funeste maladie, M. Bretonneau s'avoue forcé de déclarer que dans le croup épidémique les émissions sanguines lui ont paru nuire et accélérer la propagation de l'inflammation diphthéritique. Les vésicatoires et les vomitifs ont été sans efficacité : et cependant ces moyens n'avaient pas été négligés pour le très-grand nombre des malades qui ont succombé. Supposant néanmoins que pour modérer les progrès du croup épidémique, l'application des sangsues seconderait le traitement topique, le même médecin eut recours à ce moyen ; mais les symptômes de la maladie, loin d'avoir été retardés, se sont plusieurs fois manifestés immédiatement après la saignée locale. Les sinapismes, les pédiluves, les purgatifs et les lavemens irritans sont regardés par l'auteur comme des moyens sans rapport et sans proportion avec la nature du mal.

L'expérience a prouvé pendant l'épidémie, observée à Tours, que l'inflammation diphthéritique avait une tendance très-marquée à se perpétuer par la chute et le renouvellement des concrétions, tant qu'on ne recourait pas à des applications topiques et immédiates qui devaient être portées sur toute l'étendue du mal. C'est à l'acide hydrochlorique qu'il faut donner la préférence. M. Bretonneau recommande surtout de l'employer très-concentré, parce qu'il a reconnu son efficacité après 3 ou 4 applications seulement. Alors les plaques tombent d'elles-mêmes, et les parties qu'elles recouvraient n'offrent plus l'ap-

parence de la moindre altération. Il a paru constamment plus avantageux d'employer l'acide hydrochlorique concentré (une partie sur trois de miel) à de longs intervalles (vingt-quatre à trente heures), que de revenir souvent à des applications moins énergiques. Il semble, continue M. Bretonneau, « qu'il suffit, » pour arrêter les progrès de cette phlogose spécifique, de lui » substituer une autre inflammation. En général, c'est moins » en raison de sa gravité qu'en proportion de sa durée que » l'inflammation diphthéritique s'est montrée rebelle. Malheu- » sement le traitement topique n'est plus applicable dès que » les concrétions membraniformes sont parvenues dans le » larynx. »

On voit par ce qui vient d'être dit que le traitement topique est surtout efficace lorsque le siége de la maladie est borné aux gencives, au voile du palais et au pharynx; mais il ne faut pas oublier que, dans un grand nombre de ces cas, il est parvenu à arrêter les progrès du mal, et qu'il a pu l'empêcher de s'étendre au larynx, à la trachée-artère et aux bronches. 5 individus ont été soustraits au danger d'une suffocation imminente par des fumigations d'acide hydrochlorique. Cependant M. Bretonneau avertit que ce moyen est dangereux et très-difficile à mettre en usage.

Dans ces considérations générales sur la thérapeutique, l'auteur parle encore du sulfure de potasse qui s'est trouvé sans effet contre l'inflammation pelliculaire des gencives. L'acide sulfurique et l'ammoniaque lui ont paru être des remèdes douteux; mais il n'en est pas de même du calomel, qui aide singulièrement les applications topiques, et possède une grande efficacité lorsque l'inflammation s'est propagée dans les voies aériennes, et que la concrétion membraniforme s'étend jusqu'aux bronches. On l'administre à la dose d'un ou deux grains d'heure en heure, et il ne tarde pas à produire un effet très-sensible : la pointe de la langue se nettoie, et, ce qui est un signe bien plus favorable, la toux commence à s'humecter. Le calomel a été porté, de cette manière, et avec succès, jusqu'à la dose de trois gros en soixante heures. Il favorise très-puissamment le soulèvement et l'expulsion des concrétions qui se déposent à la surface des membranes muqueuses.

Il ne sera pas hors de propos de citer, à l'appui des effets du calomélas et du polygala seneka contre le croup, une obser-

vation prise parmi celles que M. Bretonneau a relatées dans son excellent ouvrage : 32e. observation. V..r Juc..., âgé de trente mois : suffocation croupale, dont on ne reconnaît le danger qu'après trois jours de fièvre et de malaise attribués au travail de la dentition. Tuméfaction des parties latérales du cou, toux croupale; des concrétions blanches recouvrent les tonsilles et le fond de l'arrière-bouche.

Deux grains de calomel chaque demi-heure. Il paraît peu probable que la vie puisse se prolonger jusqu'au jour suivant.

4e. jour : légère amélioration des symptômes les plus graves. Le traitement est continué; effet purgatif modéré; par intervalle, suffocation imminente; stupeur, coma, lividité de la face; l'asphyxie fait des progrès effrayans, légère rémission à la suite de quelques efforts de toux.

5e. jour : la toux, qui avait été dans la nuit plus grosse et plus catarrhale, devient rauque et aride.

Cinq grains de polygala seneka et deux grains de calomel sont donnés alternativement d'heure en heure. Les effets vomitifs du polygala sont presque instantanés; rémission plus prolongée entre les accès de la suffocation; la toux s'humecte.

Pendant la nuit, danger imminent de suffocation, toux, efforts convulsifs de déglutition, et cessation instantanée des symptômes du croup; les liquides sont presque aussitôt vomis qu'ingérés.

L'administration du calomel est suspendue : déjà les doses de polygala avaient été éloignées; on cesse d'en donner.

Cet enfant, qui a pris en soixante heures trois gros de calomel et un gros de polygala, paraît presque entièrement revenu à son état de santé habituel, la guérison a été complète. Dans cette observation, il n'est nullement question de fausses membranes expulsées; mais M. Bretonneau a eu le soin d'ajouter, dans une note à ce sujet : « On a supposé qu'un tube membraniforme » expulsé du larynx avait été avalé avec les mucosités que les » enfans de cet âge ne savent pas cracher. Quelque attention » qu'on y ait apportée, on n'a pu en découvrir les débris dans » la matière des vomissemens; mais il en a été de même des » concrétions pharyngiennes qui se sont usées et détachées » sans qu'on ait pu en recueillir les fragmens. »

Je crois devoir transcrire ici ce que dit M. Bretonneau du traitement topique dont les effets sont si avantageux. « L'acide

» hydrochlorique concentré appliqué aux membranes muqueuses » saines développe une inflammation couenneuse. Un premier » attouchement superficiel blanchit l'épithélium, qui se détache » et se renouvelle sans qu'il y ait érosion ; mais si l'action de » l'acide est prolongée, ou si l'application en est réitérée à de » courts intervalles, elle produit une ulcération qui se recou- » vre d'une concrétion blanchâtre, et tarde plus ou moins à » se cicatriser. Il importe de connaître ce mode d'action lors- » qu'on a recours aux applications d'acide hydrochlorique pour » modifier l'inflammation diphthéritique, afin de ne pas con- » fondre les phénomènes de la médication avec ceux de la » maladie ; autrement on pourrait prolonger le traitement bien » au delà du besoin. Il vaut mieux que les premières applica- » tions soient énergiques et moins fréquemment réitérées. Le » premier effet du traitement topique est de donner à l'inflam- » mation diphthéritique commençante un aspect plus grave. Les » concrétions paraissent d'abord plus épaisses et plus étendues; » vingt-quatre heures plus tard les effets de l'acide sont bornés » et ont atteint leur dernier terme. Si les concrétions n'ac- » quièrent pas une nouvelle étendue, si elles commencent à se » détacher, on a la garantie que l'inflammation spécifique est » déjà modifiée : dès lors les applications topiques doivent être » éloignées (de 24 à 30 heures) pour la force et la durée (il con- » vient qu'elles soient de plus en plus légères, et bornées aux » surfaces malades). Les auteurs du seizième siècle s'accordent à » blâmer l'évulsion des fausses membranes, la scarification et » la rudesse des frictions et des attouchemens. J'ai eu plusieurs » fois occasion de me convaincre de la justesse de ces pré- » ceptes, et j'ai vu l'inflammation pelliculaire s'aggraver par » toute irritation mécanique. Lorsque le mal n'est pas arrêté » dans ses progrès par deux applications énergiques faites à » vingt-quatre heures d'intervalle, et que les signes de l'affec- » tion des voies aériennes commencent à se manifester, le trai- » tement topique n'offre plus que des chances trop incertaines » de salut, et il y aurait de l'imprudence à ne pas l'abandonner » pour recourir aux médications mercurielles. »

On pense bien que M. Bretonneau n'a pas manqué de parler de la trachéotomie, opération qui devient par fois nécessaire, et qui lui a réussi. Ce médecin ayant eu occasion de voir deux chevaux qui faisaient le service d'une fabrique de minium,

respirer au moyen d'un tuyau de fer blanc de douze lignes de diamètre, apprit qu'on avait été obligé d'augmenter le calibre du conduit artificiel, parce que la respiration demeurait gênée chez ces animaux affectés de cornage. Cet exemple lui fit supposer qu'il ne suffisait pas que la trachée artère fût ouverte, et qu'il y eût une simple communication établie entre les poumons et l'air extérieur pour que la respiration s'exerçât d'une manière convenable; qu'il faut que l'air puisse entrer et sortir en quantité égale à celle admise dans l'état naturel, et que par conséquent, on doit placer dans la trachée artère une canule qui se rapproche le plus possible de son propre calibre, et qui soit susceptible d'être nettoyée ou débarrassée des mucosités et des fragmens de fausses membranes qui ne manqueront pas de venir l'obstruer.

M. Bretonneau conseille, pour remplir les indications qu'il vient de signaler, de se servir d'une canule d'argent proportionnée au calibre de la trachée, ayant la forme d'un cylindre un peu déprimé, courbé sur la longueur, et coupé en biseau à ses deux extrémités, et pouvant recevoir un second tuyau qu'on enlèverait facilement, et qui permettrait qu'on retirât tout ce qui viendrait mettre obstacle à la respiration. M. Bretonneau assure que c'est à tort qu'on a craint une trop grande diminution du calibre de l'instrument par la présence de cette seconde canule. Celui qu'il a fait exécuter est si mince que le diamètre intérieur est à peine sensiblement rétréci. Au moyen de l'ouverture artificielle pratiquée à la trachée, et du tube introduit dans ce canal. M. Bretonneau a porté avec succès du calomel sur les surfaces affectées, tant il avait de confiance dans les effets d'un agent qui modifie si puissamment la plupart des phlegmasies ulcéreuses de la peau; en outre il avait eu occasion de se convaincre que, dans les cas où le traitement mercuriel avait trompé son espoir, l'inflammation diphthéritique s'était dissipée sur tous les points qui avaient été le plus immédiatement en contact avec le calomel.

Je terminerai en disant qu'il serait à désirer que, dans tous les ouvrages écrits sur la médecine, on trouvât, comme dans celui de M. Bretonneau, des faits, et point de théories systématiques. Des observations très-nombreuses et très-précises prouvent quel prix on doit attacher à ses opinions et à son expérience.

E.

95. Annales de la médecine physiologique; par F.-J.-V. Broussais, D. M. P. Paris, 1825 et 1826; Mlle. Delaunay (1).

Parvenue à s'asseoir sur les débris de toutes les doctrines qui l'ont précédée, la doctrine physiologique jouit depuis quelques années de toute la faveur que pouvaient lui concilier le nom et le talent de son fondateur, ainsi que la satisfaisante simplicité de ses bases, et peut-être encore les attraits séduisans de la mode et de la nouveauté. Nous sommes loin d'avoir la prétention d'attaquer ce colosse: admirateur sincère des vérités que cette doctrine nous paraît avoir révélées ou du moins ressuscitées, notre seul but est de donner une analyse succincte des travaux consignés dans les années 1825 et 1826 des *Annales*; nous protestons d'avance contre toute interprétation que l'on pourrait donner à nos paroles; la polémique est un champ dans lequel nous répugnons à descendre; il est si aisé d'y défigurer les intentions les plus droites et nous avons été si affligé des scènes qui ont passé depuis peu de temps sous nos yeux, que nous ne voudrions pas avoir à nous ranger parmi les zélateurs dévoués ou les adversaires *systématiques* de la doctrine nouvelle. Nous ne pouvons nous résoudre à blâmer ou louer par système; ce qui nous paraît bon, nous le disons avec franchise, et nous ne nous gênons pas davantage pour dire mauvais ce qui nous semble mauvais. Nous respectons l'autorité des noms, mais nous ne savons pas nous résoudre à croire sur parole; nous tachons de n'admettre comme positif et irrécusable que ce qu'une longue expérience montre tel, mais nous n'aimons ni le ton tranchant et décisif, ni la vanité et l'arrogance des paroles.

Année 1825. *Différence de traitement des phlegmasies aiguës et chroniques du poumon.* — Nous ne pouvons donc qu'approuver les sages conseils exprimés dans la douzième page du premier numéro de 1825, sur la conduite à tenir dans le traitement des pleuro-pneumonies; le danger des saignées répétées et le bon effet des révulsifs dans celles de ces maladies qui se déclarent

(1) Un de nos collaborateurs, M. le Dr. Guérin de Mamers, a déjà donné dans ce recueil une revue détaillée des principaux faits rapportés pendant les années précédentes, par M. Broussais, dans le journal qu'il publie. Voyez pour les années 1822 et 23 le tome IV du *Bulletin des Sciences médicales*, 1825, art. 72, 74 et 169.

chez des individus qui toussaient depuis long-temps, et dont la poitrine était déjà affectée; l'utilité des saignées, au contraire, chez les sujets que la maladie a saisis dans un état complet de santé, dans le cas même de chronicité du mal, ne sauraient être lus avec trop d'attention par les élèves bien souvent exagérés de la doctrine nouvelle. L'exemple qui suit ces préceptes est très-bien choisi : c'est une pleuro-pneumonie chronique chez un sujet de 18 ans, d'une constitution délicate: une douleur violente se fit sentir dans les hypocondres, et fit prendre la maladie pour une péritonite. Deux mois après, une petite fièvre et la toux persistant, M. Dupuy fut appelé; la couleur jaune-paille de la face, la toux, l'expectoration et le défaut de son vers la base du poumon droit et sous la clavicule, l'immobilité des septième et huitième côtes droites, lui firent reconnaître une pleuro-pneumonie chronique qu'il combattit aussitôt par une forte application de sangsues: la toux seule résista, et aux applications de cataplasmes sur la poitrine et à une deuxième saignée locale; elle céda à un vésicatoire. Voilà sans contredit un traitement sage et bien entendu; en est-il de même de celui que l'on oppose à une chorée? (*première observation du même cahier*).

Chorée. — Je sais que l'on dira que la guérison a eu lieu; mais 380 sangsues dans l'espace de trois semaines, chez un enfant de 13 ans, d'un tempérament nerveux; c'est un tour de force que nous ne serons jamais tenté d'imiter: quelques saignées locales ne doivent être sans doute qu'utiles dans cette affection singulière; les antispasmodiques doivent être employés avec modération; mais, quoi qu'on en dise, la nature seule, aidée d'un régime modéré, suffit le plus souvent pour en dissiper les symptômes. Nous avançons ceci parce que nous en avons été plus d'une fois témoin. Les saignées, que bien des auteurs justement célèbres y ont reconnues nuisibles, ne peuvent tout d'un coup en être devenues le seul moyen de guérison; nous ne le croyons pas, malgré les six succès de M. Drouet de Nantes, consignés dans le numéro de mai 1825, pag. 494 et suivantes des mêmes Annales; nous serions même tenté de prendre pour une plaisanterie l'opinion de M. Drouet, qui prétend que la *physiologie nouvelle a enseigné que le cerveau peut déterminer, dans les muscles encéphaliques, des mouvemens indépendans du moi, en conséquence d'une irritation que les vis-*

cères lui transmettent, ou dont le siége est uniquement dans son propre tissu, etc. (pag. 501). C'est bien là une vérité, mais elle n'est pas nouvelle et ne peut servir de base aux déclamations outrées que l'on trouve à la suite. Entités, ontologistes, physiologistes, mots vides de sens, que nous voudrions voir bannir du langage de la science, parce que chaque secte peut s'en parer ou s'en armer tour à tour, et qu'on devrait en laisser l'usage au charlatanisme et à la jonglerie. Ces déclamations se retrouvent malheureusement partout de nos jours.

Hémorragie intestinale. —En lisant les intéressantes observations d'hémorragies gastro-intestinales que M. Lasserre a insérées dans le numéro de février, pag. 126, nous avons encore à regretter d'y rencontrer ces paroles : *médecine expectante la plus meurtrière de toutes, si l'on excepte celle des Browniens et celle de certains perturbateurs de nouvelle date.* On doit sans doute s'efforcer d'arrêter le mal dès le début, et d'en prévenir les progrès ; mais n'est-il pas dangereux d'attaquer toujours violemment et au hasard l'affection dont le temps seul découvrira la violence : et depuis quand est-il permis de confondre avec des *novateurs* dangereux et d'audacieux thérapeutistes, le médecin sage et prudent qui se consulte avant d'agir et qui ose compter encore sur les ressources de la nature ? Sans examiner s'il est *réellement et bien incontestablement prouvé* que la division des hémorragies en actives et en passives, soit insoutenable, nous nous hâtons d'avouer qu'ici, comme dans presque toutes les maladies, la doctrine physiologique a fait subir à la thérapeutique une heureuse modification de simplicité ; mais les astringens trop prodigués autrefois dans les hémorragies dites passives, ne sauraient en être entièrement bannis aujourd'hui, et certes il est des cas dans lesquels leur utilité nous semble bien constatée. M. Lasserre, par exemple, a guéri par la diète et les sangsues, des hémorragies gastro-intestinales chez deux vieillards, et une hématemèse périodique, par le sulfate de quinine, chez une jeune femme de 22 ans. Cette dernière observation offre un puissant intérêt, mais nous paraît contraire plutôt que favorable à la nouvelle théorie : à la première attaque d'hématemèse, M. Lasserre appelé prescrit la limonade tartarique, l'hématemèse disparaît dès le lendemain pour reparaître un mois après ; douze sangsues à l'épigastre ne produisent aucun effet ; l'hématemèse se répète pendant

trois jours; enfin, la maladie revient encore et le sulfate de quinine en triomphe. Ce médicament n'agit-il pas ici plutôt comme astringent que comme anti-périodique? la limonade a déjà produit le même effet, et si nous ne pouvons attribuer la cure complète qu'au retour de l'évacuation menstruelle, le sulfate de quinine ne nous paraît pas avoir seul et bien clairement provoqué ce retour. Je crains d'ailleurs que l'on ne conçoive pas assez l'action prétendue *révulsive* du sulfate de quinine, on se paie aisément de mots, et pour moi j'aimerais mieux avouer tout simplement que je ne sais pas comment agit le quinquina, que de me servir d'une expression dont je ne pourrais me rendre un compte satisfaisant.

Empoisonnement par le sulfure de potasse (p. 150, février). — Un cas d'empoisonnement par méprise avec le sulfure de potasse, a été heureusement traité au moyen des mucilagineux d'abord, des acides légers ensuite, des révulsifs et des sangsues. La dose prise était de deux onces, et la moitié est demeurée dans l'estomac pendant plusieurs heures; cette observation peut être rapprochée utilement d'un autre cas de vomissement violent et rebelle, provoqué par une dose modérée de tartre stibié; les sangsues à l'épigastre amenèrent le calme que n'avaient pu procurer quelques faibles prises de laudanum et l'oxicrat. Un lavement avait été rendu par la bouche, au grand étonnement de M. le Dr. Guinée. Il ne nous conviendrait pas de blâmer la conduite, suivie de succès, du médecin; mais il nous semble que le calme aurait eu lieu plus tôt si l'on eût insisté davantage sur l'emploi de l'opium; tout médecin qui aura comme nous été témoin des effets merveilleux de cette substance dans le choléra-morbus, partagera notre opinion sur ce sujet.

Le même M. Guinée rapporte en même temps une observation d'ophtalmie, dans laquelle un vésicatoire à la nuque, employé après la période d'acuité, a exaspéré la maladie; on pourrait opposer à ce fait tant de faits contraires, l'utilité des vésicatoires dans ce cas-là est si bien établie, que quelques insuccès épars ne sauraient affaiblir la confiance de la généralité des médecins en ce moyen salutaire.

Sur la saignée.—Le passage suivant, pag. 254 du mois de mars, nous paraît devoir être cité en entier. « Six sujets, y dit M. Brous-

» çais, nous ont offert un autre genre de complication : ils faisaient entendre, en toussant, un râle particulier qui interceptait les secousses de toux, et bientôt celle-ci est devenue véritablement convulsive. Les malades se soulevaient dans leur lit, au milieu des quintes de toux, pour se livrer à des efforts multipliés tendant à se procurer de l'air; ils faisaient entendre des sanglots bruyans, leur face rougissait; ils se débattaient en portant la main au haut du sternum, et rendaient, après quelques minutes de la plus vive angoisse, une mucosité visqueuse et souvent sanguinolente, après quoi, nous les voyions retomber dans leur lit, accablés de fatigue avec un pouls très-fréquent et très-petit. Ce genre d'irritation que nous avons attribué à la constriction des bronches, déterminée par une flegmasie très-douloureuse de la membrane qui les tapisse, nous a paru constituer le catarrhe convulsif des auteurs, vulgairement appelé la *grippe*. Nous avons remarqué que les bronchites ont revêtu cette forme fâcheuse, les jours où il tombait de la neige qui se fondait aussitôt, et où l'on observait des vicissitudes fréquentes dans la température atmosphérique. »

Les saignées générales et locales diminuaient la fréquence des quintes de toux, mais ne les calmaient pas; le vésicatoire n'avait pas plus de succès. La thridace à la dose d'un grain toutes les deux heures, y a obtenu de merveilleux avantages, et ce narcotique paraît à l'auteur devoir être préféré comme moins irritant, à tous les autres dans les cas où les phénomènes nerveux s'associent à une irritation inflammatoire.

Quelques saignées locales, aidées du régime, de la situation et de frictions avec un liniment composé de teinture de scille, de digitale et d'opium, ont suffi à M. le docteur Têtu (p. 256, mars 1825) pour ramener à un état de santé satisfaisant, un malade atteint d'anévrisme du cœur compliqué d'ascite et d'hydropisie générale; les sangsues n'ont sans doute pu qu'aider au traitement dans ce cas intéressant: mais qui ne sait les effets étonnans de la digitale dans les cas de ce genre? et quel est le praticien qui, grâce à cette substance héroïque, n'a pas obtenu de nombreux succès?

De la gastro-entérite. — Effet ou cause de la maladie, la doctrine physiologique a appris à ne pas négliger la gastro-entérite, qui l'accompagne presque constamment, et sur

laquelle l'attention du médecin ne se dirigeait pas assez autrefois. Nous ne reviendrons pas sur le reproche que l'on a fait à M. Broussais d'avoir inséré dans les *Annales*, des observations fournies par un cultivateur; un cultivateur instruit et attentif vaut bien sans doute tel médecin irréfléchi et ignorant: nous nous bornerons à souhaiter que les observations dont ce médecin *Sangrado* enrichira la science, soient plus complètes et moins banales s'il est possible, que cette aliénation mentale guérie en quinze jours, et dont l'histoire remplit la page 264 du cahier de mars 1825, des *Annales*.

Rétention d'urine. — Dans un cas de rétention d'urine chez un meunier d'une soixantaine d'années, M. le docteur Robin de Brissac a pratiqué onze fois avec succès la ponction sus-pubienne, à l'aide du trois-quarts droit; il en conclut que cette opération est loin d'avoir le danger qu'on lui attribue, et que la préférence donnée au trois-quarts courbe, est loin d'être bien démontrée. Dans le numéro d'avril 1826, pag. 327, la ponction sus-pubienne a été pratiquée aussi avec succès trois fois par M. Richard d'Évreux; le malade est mort, mais non par suite de l'opération.

Cancer.—Un cancroïde du sternum, une tumeur squirrheuse située à l'angle interne de l'œil, ont été guéris, le premier par M. Lemaître, la seconde par M. Van Ondendycke, au moyen de sangsues et des antiphlogistiques; ces moyens n'ont pu sauver une jeune femme frappée du tétanos intermittent à la suite de couches.

Empyèmes guéris. — M. Renard a opéré et guéri trois empyèmes survenus, le premier à la suite d'une pleuro-pneumonie aiguë, le second après une pleurésie chronique, le troisième était enkysté. Ce médecin attribue au traitement généralement employé les insuccès fréquens de cette opération, et blâme fortement l'emploi des toniques, des amers, etc. Ce médecin a raison, selon nous, pour la généralité des cas; mais les exceptions sont toujours là pour déroger à la règle, et les exceptions sont si fréquentes en médecine que la règle finit souvent par disparaître sous leur nombre.

MM. Gravis et Lebrun ont consigné dans le numéro de juillet, pag. 38, une intéressante observation d'accouchement par le périnée sans lésion de la fourchette ni du sphincter.

Une épilepsie récente a été guérie par l'axonge stibiée par M. le Dr. Angelot. 26 observations suivent où la siphylis sous toutes les formes a été traitée avec succès sans mercure par M. Becquart de Bayonne.

M Vancussek de Bruxelles, qui a eu à traiter 2 constrictions de l'anus, dont une avec fissure, et où les émolliens joints aux sangsues ont suffi à la guérison; et M. Marinus ont dû aussi aux antiphlogistiques la cure de deux cas de sclérome ou endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés.

Anthrax. — Enfin, les antiphlogistiques ont guéri entre les mains de M. Auguste Perres, un anthrax malin, et dans le no. de septembre 1826, M. Perroud dit devoir à ces simples moyens la guérison de deux cas de pustule maligne. Je ne sais si les auteurs ont bien établi la différence qui existe entre la pustule maligne et le charbon; mais ce qui est bien positif, c'est que la cautérisation et quelques moyens secondaires, tels que cataplasmes et boissons acidulées, assurent constamment la guérison de la pustule maligne; il n'en est pas de même des sangsues, je parle par expérience; j'ai vu dans un cas de pustule maligne à la lèvre inférieure, chaque piqûre de sangsues se gangréner, et la malade périr, tandis que la cautérisation l'aurait sûrement guérie; j'ai employé la cautérisation bien souvent, je possède un grand nombre d'observations de pustule maligne, que j'ai recueillies moi-même ou que m'a communiquées mon père, chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille, et je puis avancer hardiment qu'appelé presque constamment dans un pays où cette maladie est très-commune et où il jouit à cet égard d'une renommée tout-à-fait populaire, je puis dire que jamais la cautérisation n'a failli entre ses mains; il est vrai qu'il ne manque pas de l'appliquer au début du mal et qu'il est assez prudent pour craindre de se reposer dans une affection aussi funeste sur tout autre moyen que celui dont une longue expérience lui a confirmé la constante utilité.

Ici cependant nous croyons devoir répéter encore que nul n'est plus que nous partisan de la méthode antiphlogistique, dans les maladies aiguës surtout, nul n'est plus ennemi de cette multiplicité de remèdes si fatigante pour le médecin et surtout pour le malade, fatras indigeste, dont, grâce à la nouvelle doctrine, l'usage est de jour en jour plus justement reprouvé; mais nul aussi ne souffre plus impatiemment l'exagération

partout si manifeste dans les écrits des sectateurs de la médecine physiologique : et lorsque nous voyons un vieux médecin, un homme respectable par ses talens et son expérience, le Dr. Antonio Fernand de Cadix, avancer *que la fièvre jaune traitée physiologiquement ne serait pas plus meurtrière que nos maladies épidémiques les plus communes, ou même que nos maladies aiguës ordinaires* (mars 1825, p. 303 et suivantes), nous ne pouvons que gémir sur le peu de solidité de la raison humaine, et sur la facilité avec laquelle les hommes les plus estimables se laissent égarer par l'esprit de système et le charme de la nouveauté.

Gastro-entérite. — L'année 1826 s'ouvre par l'histoire de la maladie qui a terminé les jours du célèbre général Foy ; c'était une affection anévrismatique du cœur et de l'aorte entretenue et peut-être déterminée par une gastro-entérite que M. Broussais regarde comme primitive. L'observation suivante de gastro-entérite amenée à une période des plus alarmantes sous l'administration des stimulans et guérie par les antiphlogistiques, offre plus d'intérêt sous le rapport de la science. La malade est une dame de 39 ans, d'une constitution forte et très-variable, qui fut prise d'un malaise suivi de mouvement fébrile avec douleur de tête, chaleur à la gorge et pesanteur à l'estomac. Une saignée et des sangsues aux cuisses calmèrent cet accident momentanément ; à leur retour des stimulans furent employés, tels que les amers, les diffusibles, la poudre de Stallh, l'émétique, les purgatifs. Les symptômes s'accrurent au point que la malade attaquée de mouvemens convulsifs et de délire fut regardée comme dans un état complet d'aliénation mentale. MM. Clévers et Broussais appelés changèrent le mode de traitement, et les symptômes furent calmés au bout de deux ou trois jours pour reparaître à la suite d'un écart de régime et céder aux mêmes moyens. Nous sommes entré dans ces détails sur cette observation, moins pour le fait lui-même que pour reconnaître la vérité des réflexions qui se trouvent à la suite. M. Clévers dit que *souvent l'impatience du médecin ne lui permet pas d'attendre la guérison définitive d'une phlegmasie qu'il a attaquée par les saignées, et qu'il se croit obligé de recourir aux purgatifs et aux toniques pour reveiller l'appétit, que la fièvre est quelquefois rappelée par ces moyens, et que des antiphlogistiques et ensuite des purgatifs de nouveau employés ne terminant pas la*

maladie, le malade est déclaré atteint d'une fièvre intermittente, et qu'enfin on met le comble à ses maux en lui administrant le quinquina.

Tout ceci est vrai en partie; nous avouons que nous nous sommes nous-même trouvé quelquefois dans ce cas, non que nous soyons allé aussi loin que dans l'observation de M. Clévers; mais maîtrisé par l'impatience des malades et fatigué peut-être aussi par la durée de la fièvre et de quelques symptômes morbides, nous nous sommes laissé aller à administrer des purgatifs qui parfois ont paru produire de très-bons effets, mais qui parfois aussi ont occasioné quelques accidens que nous avons été obligé de calmer par les antiphlogistiques.

Phlegmasie du pancréas.—Une phlegmasie chronique du pancréas chez une dame sujette à des hémorragies utérines, caractérisée pendant la vie par la douleur dans l'espace épigastrique, par une tumeur qui, poussée par l'aorte, a déterminé des battemens entre l'ombilic et les fausses côtes gauches, par des vomissemens, etc., a été observée par M. Denis de Commercy : la maladie fut méconnue et prise pour une phlegmasie gastro-hépatique. L'autopsie fit voir une hypertrophie du pancréas dont le volume était doublé et dont la portion droite environnait presqu'en totalité le duodénum qui en était rétréci des deux tiers de son calibre. Le parenchyme pancréatique était très-endurci, aussi cartilagineux quoique l'aspect de ses lobules différât peu de l'état sain. La cavité du canal cholédoque était réduite au point de ne pouvoir admettre un stylet très-délié. La portion située au-dessus du rétrécissement avait le volume du doigt indicateur, la vésicule avait 7 pouces de long sur 2 ou 3 de diamètre; elle renfermait 5 onces de bile épaisse comme du miel et d'un vert noirâtre. Tous les canaux hépatiques étaient gorgés de bile. La maladie paraît avoir débuté par les voies gastriques et de là s'être étendue au pancréas dont l'hypertrophie a amené le rétrécissement du duodénum et du canal cholédoque et par suite un sentiment de plénitude douloureux dans la région de la vésicule du fiel, douleur qui, selon M. Denis, déterminait des contractions spasmodiques des muscles abdominaux et de l'estomac; la vésicule était alors pressée fortement, une portion de la bile évacuée dans le duodénum remontait dans l'estomac et était rendue mêlée à des mucosités dans les vomissemens.

Des sangsues.—M. Chatelain, pharmacien à Toulon, a conclu de nombreuses expériences : 1°. que le meilleur moyen de con-

server les sangsues consiste à les mettre dans des vases de terre ou de grés, placés horizontalement sur le sol et remplis au tiers seulement d'une couche d'argile ramollie s'étendant du fond du vase jusqu'auprès du bord, argile qu'il faut renouveler au moins 2 fois par an, et entretenir dans une humidité convenable; 2°. que l'époque de la ponte paraît s'étendre depuis le 15 juillet jusque vers la fin d'août; 3°. que rien n'est plus facile que d'élever les petites sangsues, car elles prennent peu de nourriture et sont assez constamment dans une sorte d'engourdissement; 4°. que le chlore, l'ammoniaque, le camphre, la fumée de tabac agissent sur elles d'une manière funeste. Divers cas de névralgie ont été traités avec succès par M. Perrond au moyen de l'acupuncture.

M. Angelot regarde le *traitement par les toniques dans le carreau*, comme plus utile que la méthode antiphlogistique lorsqu'il y a misère des parens de l'enfant, mauvaise nourriture, habitation malsaine, vêtemens insuffisans, etc.; ce médecin cite une observation de guérison par le sirop d'iode, la diarrhée fut arrêtée d'abord par deux applications de sangsues.

Un cas d'ileus avec invagination intestinale est dû à M. Chardon de Lyon. Le malade était sans fièvre, la douleur de l'abdomen était profonde, violente, toutes les excrétions interrompues. Plusieurs fortes applications de sangsues, les bains, les lavemens, l'huile d'amandes douces, tout fut inutile; l'acide prussique seul calma le mal comme par enchantement. C'est ce qui arrive toujours dans les irritations avec prédominance des phénomènes nerveux; nous ne chercherons pas à discuter la théorie adoptée ici par l'auteur et par M. Broussais; nous ne combattrons même pas l'opinion de ce dernier médecin, qui prétend que les bains tièdes et l'acide prussique doivent être considérés comme des révulsifs; la théorie est le plus souvent de si peu d'importance en médecine, qu'il suffit que l'on s'accorde sur l'utilité d'un traitement spécial pour que l'on puisse en négliger sans crainte l'explication; or, ce que je vois de plus certain dans ce cas, c'est l'avantage que l'on a retiré de l'acide prussique et l'inutilité des antiphlogistiques.

Une pleurésie chronique avec épanchement que plusieurs médecins avaient regardée comme une phthisie au deuxième degré, et que M. Têtu a guérie au moyen d'un régime lacté soutenu et de plusieurs setons sur la poitrine, fait

honneur à la sagacité de ce médecin. Nous applaudissons aux sages conseils qui suivent cette intéressante observation. « Ce » n'est point par de larges saignées que nous pouvons, dit le » D^r^. Têtu, triompher d'une maladie qui existe depuis long- » temps; plus nous épuisons le malade par des saignées géné- » rales, moins nous laissons de ressources à la nature pour la » résolution de la maladie; plus la congestion sur l'organe lésé » devient facile. »

Pour que cette vérité soit unanimement reconnue, il ne manque aux médecins physiologistes que de l'appliquer seulement aux maladies aiguës, et d'avouer que si les saignées faites avec modération sont d'une réelle utilité, les saignées poussées à l'excès, comme on ne le fait que trop souvent de nos jours, ne peuvent amener que des résultats fâcheux, et s'opposer aux *ressources puissantes* de la nature. Une fille de 33 ans, après s'être baignée dans une rivière, dans un moment de sueur, en avait conservé un teint jaune depuis 6 ans, et était sujette à des maux d'estomac et de ventre avec hoquet. Tout à coup des coliques violentes se déclarent, puis hoquet, froid des extrémités, sueurs froides, face décolorée, traits décomposés, concentrés sur la ligne médiane, pupilles très-dilatées, ventre tendu, ballonné, brûlant, très-sensible avec sensation d'un poids énorme sur l'estomac, défaillances, vomissement de mucosités; le pouls était petit, filiforme, régulier dans les momens de calme, irrégulier et intermittent au retour des douleurs. M. *Drecq*, de Moulins, crut avoir à combattre une péritonite intense; 40 sangsues furent appliquées sur l'abdomen; elles ne donnèrent point de sang, et la malade mourut 28 heures après l'apparition des premiers accidens. L'autopsie fit voir une quantité considérable de sang épanché dans le bas-ventre et provenant de l'ovaire gauche, qui avait acquis le volume d'un gros œuf de poule, était noir, enflammé et présentait une scissure profonde de laquelle sortait par pression un sang noir semblable à celui épanché dans le ventre. Le tissu de l'ovaire ressemblait au tissu de la rate d'un individu mort du scorbut. Les autres organes abdominaux étaient sains selon M. Drecq.

Colique de plomb. —M. le D^r^. Ranque d'Orléans divise les affections saturnines en névropathiques et phlegmasiques. Dans les affections phlegmasiques le traitement adopté par M. Ranque, ne diffère nullement de celui qu'employaient tous les praticiens.

Nous allons exposer les moyens de traitement quand la maladie a, selon ce médecin, son siége dans l'appareil nerval gastro-ganglionnaire.

Méthode antinévropathique.

Faites prendre un bain à la température ordinaire; au sortir du bain faites couvrir le ventre de l'épithème suivant :

Masse de { Diachylum gommé.		1 once ½.
Emplâtre de ciguë		1 once ½.
Thériaque.		½ once
Camphre.		1 gros.
Fleurs de soufre.		½ gros.

Faites liquéfier la masse emplastique au point d'obtenir un mélange convenable. Étendez sur une toile ou sur une peau qui soit assez grande pour couvrir le ventre, saupoudrez avant l'application la surface de l'épithème avec les poudres suivantes :

Camphre }	āā . . .	1 gros ½.
Tartr. de potass. antimon. }		
Fleurs de soufre.		½ gros.

Couvrez les lombes, à partir de l'avant-dernière vertèbre dorsale jusqu'au sacrum du même épithème; ne le saupoudrez qu'avec environ 2 gros de camphre. Passez autour du corps une serviette qui assujettisse les épithèmes. Faites ensuite frictionner l'intérieur des cuisses et les membres douloureux avec le liminent suivant :

Eau distillée de laurier-cerise.	2 onces.
Éther sulfurique.	1 once.
Extrait de belladone.	2 scrupules.

Moitié de cette dose doit être consommée dans les 24 heures. S'il y a constipation, faites donner le lavement suivant :

Teinture éthérée de poudre de feuilles de belladone.	30 gouttes.
Huile d'olives.	4 onces.

Mettez votre malade à la diète la plus sévère; interdisez-lui toute espèce de bouillon gras; ne lui permettez pour boisson qu'une eau d'orge laitense, de l'eau gommée, du petit lait

émulsionné, ou telle autre boisson adoucissante. Voilà pour le premier jour.

Deuxième jour. — Ordinairement, dès le lendemain, il y a déjà de la diminution dans les douleurs intestinales; les vomissemens ont cessé. Continuez les frictions et les lavemens, s'il n'y a pas eu de garde-robe. Ne changez rien au régime.

Troisième jour. — Chez le plus grand nombre des malades, la colique n'existe plus le troisième jour, ou elle est réduite à de faibles souffrances; les selles s'établissent, les douleurs des membres persistent encore; la surface du ventre a rougi, s'est échauffée; il s'y est élevé de petites pustules; dans ce cas, faites enlever l'épithème abdominal; il a produit l'effet que vous en attendiez; continuez encore les frictions et les lavemens si le ventre ne reste pas libre; persistez dans le régime sévère, permettez seulement quelques cuillerées de crème de riz ou de fécule de pomme-de-terre au lait. Si le troisième jour la colique n'a pas diminué; si le malade ne ressent, à la surface du ventre, aucune irritation, faites réappliquer un épithème semblable au premier, ou faites couvrir le ventre d'un topique bien chaud, de farine de graines de lin saupoudré des trois poudres comme l'épithème.

Quatrième jour. — Le lendemain de cette application, le malade ne souffre plus du ventre. On peut laisser l'épithème jusqu'à ce qu'il y ait un peu d'irritation à la peau. L'appétit se montre; on augmente graduellement la nourriture avec beaucoup de circonspection. S'il se développe à la peau de l'abdomen une éruption à forme miliaire ou pustuleuse, faites des lotions froides avec une décoction de feuilles de laurier-cerise, à dix feuilles pour deux litres d'eau. Si les mains et les poignets sont atteints de paralysie, frictionnez ces parties cinq à six fois le jour avec le liniment anti-névropathique.

S'il se produit des ganglions sur les tendons, ayez recours au même liminent; s'il se déclare une amaurose, frictionnez avec le liminent les arcades surcilières, les tempes, le devant des oreilles, quatre à cinq fois par jour.

Si la céphalalgie persiste, employez le liniment à la nuque, au front et aux tempes, et faites couvrir la tête de linges trempés dans la décoction froide de feuilles de laurier-cerise. Si, par cas fortuit, l'inappétence se soutenait vers le sixième ou le septième jour, ayez recours à une once d'huile de ricin dans

une tasse de bouillon gras, ou à tout autre purgatif doux. Les coliques saturnines qui résistent à ce traitement doivent être considérées comme devenues phlegmasiques, et doivent être combattues par les sangsues à l'anus au nombre de 20 à 25 pour les adultes. Une ou deux applications suffisent pour faire disparaître cette complication qui se présente rarement.

Observations diverses.—La thridace a réussi une fois à M. Angelot dans un cas de spermatorrhée rebelle à tous les moyens indiqués contre cette maladie. Une gastrite simulant une lésion organique du cœur, a été observée par M. Chapel de St.-Malo. La malade succomba, et l'autopsie fit voir le cœur et tous les organes de la poitrine pâles et sains; l'estomac très-volumineux était rempli par des mucosités sanguinolentes et un très-gros caillot qui s'étendait dans l'œsophage; la muqueuse était d'une rougeur intense et très-épaissie. Une femme atteinte d'une perforation spontanée de l'estomac, suite d'une gastrite chronique, est morte entre les mains de M. Hamel; M. Gama a été plus heureux au Val-de-Grâce; il a triomphé par les antiphlogistiques et les saignées, des accidens déterminés par une plaie pénétrante de l'estomac produite par un coup d'épée à l'épigastre.

Après de nombreuses observations de guérison d'uréthrites et d'engorgemens vénériens, M. Richard de Brus, dont on connaît l'ouvrage sur la non-existence du virus vénérien, établit en résumé général : 1°. que la teinture d'iode en potion est un des meilleurs moyens à employer contre les écoulemens blennorrhagiques; 2°. qu'employée en frictions, elle est le meilleur résolutif des engorgemens lymphatiques; 3°. que son action est plus prononcée lorsqu'elle est administrée en même temps en potions et en frictions; 4°. qu'elle doit être préférée au mercure dans la majorité des cas; 5°. qu'on ne doit pas regarder son action comme spécifique, et qu'elle ne guérit qu'en stimulant les parties sur lesquelles on l'applique; 6°. que son usage doit être ordinairement précédé de celui des émolliens ou des antiphlogistiques.

M. Monronval de Warlemont a obtenu de grands succès au moyen du traitement antiphlogistique, dans une épidémie de croup et d'angine pharyngienne, qui a régné aux environs d'Arras et de Bapaume.

Dans les phlegmasies ambulantes, dont M. Jourdain cite deux

exemples heureux, dans le n°. d'octobre 1826, nous croyons que les saignées sont, en général, peu utiles; et nous rapprochant de la décision de M. Broussais, les révulsifs externes nous paraissent les meilleurs moyens de combattre ces maladies. Les saignées répétées augmentent la disposition des organes aux congestions, et ne peuvent amener, selon nous, que de funestes résultats. F. Fabre.

96. Cas singulier de subinflammation chronique de l'épiploon, et du tissu cellulaire de l'abdomen chez une jeune fille incapable de concevoir et réputée enceinte; par G. Strambio. (*Annali di medicina fisol. pathol.;* Tom. V, 16e. cah., p. 64.)

Mlle. Taini était née à terme, bien conformée et bien portante en apparence; à l'âge de 14 mois, on la retira de nourrice, elle était alors maigre, pâle, et avait le ventre volumineux; quelque mois après elle prit de l'embonpoint, mais conserva néanmoins un peu de gonflement de l'abdomen. Les règles parurent à 12 ans, revinrent régulièrement pendant 20 mois, se supprimèrent à cette époque pendant 5 mois, puis reparurent et n'éprouvèrent plus de changement jusqu'au mois de février dernier. A la suite des bals du carnaval, elle commença à accuser des douleurs dans le côté droit de l'abdomen, dont le volume s'accrut rapidement et fit soupçonner une grossesse; les reproches de ses parens ne contribuèrent pas peu à aggraver ses souffrances; des médecins enfin avaient administré sans succès des médicamens purgatifs, lorsque M. Strambio fut appelé pour voir la malade dans les derniers jours de mars 1822. Taini avait alors 18 ans, elle était alitée depuis plusieurs jours, et présentait l'état suivant. Traits pâles, pouls dur, très-fréquent, peau brûlante, vomissemens déterminés même par l'ingestion des liquides; le bas-ventre très-volumineux était plus saillant à droite qu'à gauche: en l'examinant attentivement, l'on sentait plusieurs tumeurs dures et indolentes, une forte pression seulement déterminait de la douleur dans les parties subjacentes: la mamelle gauche avait disparu, la droite depuis quelques semaines avait augmenté de volume; elle était dure, peu sensible, et présentait des bosselures irrégulières, comme les tumeurs de l'abdomen. — Affection du système lymphatico-glandulaire, inflammation violente de l'estomac et des intestins. Saignées; applications de sangsues répétées, fomentations émol-

lientes, boissons eccoprotiques; eaux purgatives gazeuses, huile de ricin, lavemens émolliens. Une tumeur de la grosseur d'un œuf saillante au côté droit de l'intérieur du rectum, s'oppose à l'introduction de la seringue et du doigt; les accidens augmentent d'intensité, des symptômes d'irritation pulmonaire et d'hydrothorax surviennent, la jambe et la cuisse gauche s'infiltrent, et la mort de la malade arrive le 22 avril à 10 heures du matin. L'autopsie fut faite le lendemain : à l'ouverture du thorax, l'on trouva une très-grande quantité de sérosité dans les deux plèvres et dans le péricarde; les poumons étaient dans leur état naturel, si ce n'est qu'ils étaient mous et flasques; rien de remarquable dans le péritoine; l'estomac et les intestins étaient remplis de gaz et fortement enflammés; l'épiploon détaché des viscères auxquels il adhère, était dégénéré en une substance sinueuse à la surface, très-blanche tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, divisée par quelques portions de membranes minces, et quelques stries d'un rose pâle inodore; résistance élastique, ne conservant pas la pression du doigt; elle n'était ni graisseuse, ni sébacée, mais en apparence médullaire encéphaloïde; elle occupait tout le bas-ventre et s'étendait jusqu'au dessus de la région ombilicale; elle était disposée par masses plus ou moins grosses, réunies entre elles par des prolongemens de la substance elle-même, ou par des brides membraneuses. Le rein gauche, la rate, l'aorte ventrale, l'intestin rectum dont le calibre était presque obliteré, les ovaires et la matrice qui, au dire de M. Paletta, se trouvait dans l'état virginal, étaient plongés dans ce tissu. Il obstruait le vagin à deux doigts au-dessus de l'orifice externe, avait fait disparaître la trace du reste de ce conduit : le mésentère, le foie, les reins, la rate et la vessie n'étaient point altérés; la rate était pâle, mais elle n'avait point augmenté de volume, la mamelle droite présantait une altération tout-à-fait semblable à celle qui se voyait dans l'abdomen.

Après avoir repoussé, d'une manière assez piquante, l'influence d'un vice scrofuleux, d'une diathèse de stimulus et de controstimulus, dans la production de cette altération pathologique, l'auteur rapproche cette observation de l'observation LVI, des phegmasies chroniques de M. Broussais, Tom. III, p. 423; et croit devoir regarder comme cause de cette lésion, une affection inflammatoire lente des vaisseaux blancs postpéri-

toneaux, inflammation qui aurait été déterminée par une forte contusion, que la Dem. Taini avait éprouvée en tombant d'une échelle un an avant sa mort. Th. C.

97. Observations pour les médecins phlébotophobes; par G. Strambio. — (*Ibidem*; p. 92.)

G. Anastasio, âgé de 60 ans, menuisier, adonné au vin, sujet à des flatulences d'estomac, éprouve dans la nuit du 5 décembre, de fortes douleurs dans l'abdomen, et vomit à chaque gorgée d'eau qu'il veut prendre; le 6, les douleurs sont un peu apaisées; la région du colon transverse est un peu douloureuse à la pression, et tuméfiée; la langue est pâle et humide; point de soif, point de chaleur à la peau; pouls tout-à-fait apyrétique; colite intense. Le tempérament sanguin lymphatique de l'individu, l'habitude des excès de vin, rendent compte de l'absence de la fièvre et des autres symptômes caractéristiques de cette affection. Saignée de 24 onces; émulsion oléo-gommeuse; le soir, douleur peu vive, tension épigastrique plus grande, pouls grêle, contracté; chaleur de la peau au-dessous de son état naturel; couenne épaisse. Saignée de 24 onces dans la nuit. Le hoquet augmente le 7 au matin; la région du colon, plus douloureuse, souffre de l'application des fomentations émollientes; hoquet fréquent; point de selle; face pâle; chaleur de la peau un peu au-dessus du terme ordinaire; fièvre légère. Saignée de 24 onces. Le 8, les douleurs sont dissipées; quelques hoquets; le pouls est fréquent, serré; les extrémités sont froides; le sang est dur et couenneux. Saignée de 24 onces. Le soir, le ventre est souple; douleur à l'hypochondre droit; pouls élevé fébrile; traits animés. Saignée de 14 onces. Le 9, la douleur de l'hypochondre est passée; le hoquet est plus rare; pas de sueur; urine naturelle; pouls élevé; le malade ne manque pas de forces musculaires : il se lève; une selle de médiocre consistance a lieu; le soir, hoquet fréquent; pouls vif, irrégulier, serré; les extrémités et la poitrine se couvrent de sueur froide. Saignée de 24 onces : le sang est toujours dur et couenneux : nuit tranquille. Le 10, l'épigastre est tendu sans douleur, le hoquet a cessé, la douleur de l'hypochondre droit a reparu, le foie ne présente aucun signe pathologique, le colon n'est pas distendu, le pouls est élevé, mais régulier. Serait-ce dans le duodénum que sié-

gerait l'inflammation? Fomentations émollientes; leur poids n'est plus incommode; lavemens huileux : il sont rendus sans matières fécales. 40 sangsues à l'épigastre. La tension se dissipe; le bouillon passe; deux selles spontanées de matière molle indiquent le rétablissement des fonctions digestives. Le 12, tension légère de l'abdomen; quelques hoquets survenus; vomissement; point de fièvre. 40 sangsues à la région ombilicale et à l'épigastrique. Le 13, le calme se rétablit; peu de jours suffisent pour rappeler les forces, et l'auteur demande avec assurance : « Sans des saignées aussi abondantes et aussi fréquemment répétées, mon malade aurait-il échappé à la gangrène, à des lésions organiques profondes, à la mort? » Th. C.

CHIRURGIE.

98. Formation artificielle du canal de l'urètre, à l'occasion d'un vice de conformation des parties génitales, avec rupture de la vessie et fistule urinaire vésico-rectale, par le Dr. F.-G. Rublach. (*Magazin fur die gesammte Heilkunde*, Tom. XVIII, 2e. cah., pag. 290.)

Il s'agit dans cette observation d'un enfant mâle, nouveau-né, affecté d'une conformation vicieuse du pénis. Le gland était rudimentaire, le prépuce manquait, l'extrémité du gland, avec une trace d'un orifice uréthral oblitéré se trouvait au bord inférieur de la couronne du gland; le pénis avait sa longueur normale, mais point d'ouverture à sa surface cutanée. Une incision dans la fente qui indiquait sur le gland l'orifice de l'urèthre ne conduisit à aucun résultat. Le 3e. jour la région sus-pubienne se montrait légèrement tendue; M. Rublach pratiqua alors une incision dans le canal de l'urèthre, au dessous du gland et pénétra avec effort dans la direction du canal à l'aide d'une aiguille en trois-quarts; il ne s'écoula que quelques gouttes de sang; le ventre se tendit davantage et l'enfant se montra inquiet; mais le soir une grande quantité d'urine fut tout à coup expulsée près le rectum et la tension de l'abdomen cessa. Le lendemain l'auteur se proposa de pratiquer un passage artificiel à travers le pénis, et il y parvint à l'aide d'une petite sonde d'argent, mince et flexible, dont le bouton était aplati d'un côté et à bords tranchans. Cette sonde poussée

avec effort dans la direction du col de la vessie, pénétra enfin dans la cavité de celle-ci, l'urine s'écoula immédiatement après, la sonde fut laissée quelque temps, l'urine cessa de couler par le rectum et ne fut plus excrétée que par la voie artificielle qui lui avait été frayée par l'opération. L'individu opéré avait alors un hypospadias artificiel.

99. Observation d'une fracture de l'apophyse zygomatique droite, par M. Rolland, D. M. à Arles. (*Observateur des Sci. Méd.*; Marseille, oct. 1825.)

Lillamand (Jean) âgé de 39 ans, portefaix, se présenta à l'hôpital d'Arles avec un enfoncement à la joue droite. Interrogé sur la cause de son état, il dit que chargé d'un sac de charbon, il était tombé à terre sur la joue droite, et que le fardeau avait pesé en même temps sur la joue opposée. M. Rolland reconnut une fracture de l'apophyse zigomatique avec enfoncement des extrémités fracturées. Voici le procédé qu'on mit en usage pour relever cet os. M. Ferrier, chirurgien-major, incisa les tégumens dans l'étendue de 3 lignes environ; il essaya ensuite de relever les fragmens avec la petite éxtrémité d'une feuille de myrthe; ce fût en vain. M. Rolland essaya à son tour et s'aperçut que, vu son attache au bord supérieur de l'apophyse zygomatique, l'aponévrose externe du muscle crotaphyte empêchait d'introduire le levier et qu'il était indispensable de l'inciser, ce que M. Ferrier fit sur-le-champ avec un bistouri à lame étroite et en se servant de la spatule pour conducteur. A peine l'aponévrose fut incisée, que la spatule pénétra avec la plus grande facilité, et par un mouvement de bascule, les extrémités facturées furent aussitôt relevées et placées dans l'état naturel. Le malade fut saigné, mis à la diète, et la petite plaie se cicatrisa promptement. Le 7me. jour de l'accident, Lillamand, ennuyé du régime de l'hôpital, voulut sortir avant la consolidation de la fracture; il a cependant guéri, et aucune difformité n'est restée.

100. Observation de fracture du sacrum et de luxation du coccyx, par M. Judes, à Mont-Ségur. (*Journal médical de la Gironde*; sept, 1826.)

Mme. L., âgée de 38 ans, d'une constitution sèche, tomba d'un grenier à foin, à cheval sur l'échelon supérieur d'une

échelle ; tout le coup porta ainsi sur le sacrum et le coccyx. M. Judes arriva trois heures après l'accident; la malade était couchée dans son lit en supination, ne pouvant se remuer qu'avec la plus grande difficulté et se plaignant d'une vive douleur au dessus de l'anus et dans le fondement; il n'y avait pas de fièvre. Les parties molles qui recouvrent le sacrum étaient gonflées, douloureuses, et offraient une couleur noirâtre; M. Judes introduisit le doigt dans le rectum pour s'assurer, dit-il, si l'intestin n'avait pas souffert. Quel ne fut pas sa surprise, lorsqu'il trouva le coccyx beaucoup plus mobile que dans l'état normal et séparé par un intervalle d'une à deux lignes du sommet du sacrum; ce dernier os lui-même était fracturé vers son extrémité supérieure; M. Judes sentit avec son doigt la saillie que faisait le fragment inférieur, et lorsqu'il le remettait en place, il entendait la crépitation qui résultait de son frottement avec le fragment supérieur. Pour réduire cette luxation et cette fracture, M. Judes n'eut besoin que d'introduire l'indicateur de la main droite dans le rectum et de soulever le coccyx et le sommet du sacrum; appliquant ensuite la main gauche sur la région sacro-coccigienne il procéda à la coaptation. Pour maintenir la réduction il introduisit dans le rectum un cylindre de bois de 5 pouces de long et 3 pouces de circonférence; il mit en même temps quelques compresses graduées sur l'endroit correspondant, et soutint le tout par le bandage suspensoir de l'anus; tous les trois jours l'appareil était levé et on administrait un lavement. Ce traitement réussit à merveille. Au bout de 45 jours la malade quitta le lit et commença à se promener. Aujourd'hui, non-seulement elle vaque à ses occupations, mais elle marche aussi librement qu'auparavant et ne ressent pas la moindre douleur; M. Judes ne dit pas s'il est resté quelque difformité.

101. Giornale di chirurgica pratica. — Journal de chirurgie-pratique, par le Dr. Gius. Canella. In-8°. Trente, 1826; Monauni.

Ce journal a pour objet de faire connaître les progrès de la chirurgie-pratique, sans toutefois négliger les découvertes utiles qui se font dans la médecine; il paraît une fois par mois un cahier de 4 feuilles d'impression. Ce recueil peut être

divisé en 3 parties ; la 1re. traite des cas chirurgicaux et des opérations extraits des journaux ; la 2e. des maladies et de leur traitement, le tout puisé dans les ouvrages les plus récens, ou communiqué par des gens de l'art ; la 3e. sous le titre de *variétés* contient divers articles sur l'emploi de différens moyens thérapeutiques. Dans un des premiers cahiers on trouve une notice sur les résultats obtenus à l'hôpital de Trente, rédigée par le Dr. Lupis.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

102. Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre. — Matériaux pour servir à la composition d'une matière médicale future, obtenus et recueillis par des expériences faites avec les médicamens sur des sujets sains ; par J.-C.-G. Joerg, D. M. prof. d'accouchemens, etc., à l'univ. de Leipzig. 1er. vol. in-8o. de 286 p. Leipzig, 1826 ; Brockhaus.

L'auteur s'est proposé d'étudier l'action des substances médicamenteuses appliquées au corps de l'homme en santé. A cet effet il a formé une petite Société expérimentante, composée de vingt-sept personnes, savoir : de deux étudians en médecine, deux fils de l'auteur, jeunes gens de 14 à 16 ans, de l'auteur lui-même, d'une femme de 45 et de deux filles de 14 à 18 ans. L'âge, le lieu de naissance, l'habitude du corps, la constitution et le tempérament sont indiqués pour chaque individu soumis aux expériences. Avant d'entrer dans l'histoire spéciale de divers médicamens essayés, l'auteur parle, dans une introduction, du peu de connaissances positives que nous possédons sur l'action des médicamens et sur les modifications que ces agens font éprouver au corps humain. C'est une des principales raisons qui lui ont fait entreprendre ses expériences. Il s'est attaché, dans ces dernières, à obtenir les effets produits par différentes doses d'un médicament, et les effets de chaque dose particulière dans l'ordre qu'ils ont suivi dans leur manifestation ; il a surtout pris soin de distinguer les effets primitifs des effets secondaires, et ceux-ci des phénomènes accidentels qui ont pu se manifester.

Suivant M. Joerg, les praticiens prescrivent fréquemment des doses trop considérables de remèdes, et les intervalles qu'ils

mettent entre les différentes prises sont trop courts pour permettre au médicament d'achever son action, surtout lorsque celle-ci est tenace et qu'on pourrait attendre de bons résultats de ses effets consécutifs. Il y a des médicamens dont l'action se continue pendant deux, trois et quatre jours, d'autres n'agissent que pendant quelques heures, c'est sur ces données que le praticien doit régler la répétition des doses; cependant dans les maladies très-aiguës, par exemple dans le croup, il faut des doses plus grandes et plus héroïques et plus fréquemment répétées.

Les opinions théoriques de l'auteur, qui est un des adversaires de la doctrine homæopathique, ne nous arrêteront pas. Nous allons donner en résumé les résultats qu'il dit avoir obtenus par ses expériences, avec quelques médicamens dont l'action sur le corps vivant n'est point douteuse :

Le *nitrate de potasse* est un excitant des reins, du canal intestinal et de la peau, son action diurétique est connue. Son action stimulante sur le canal alimentaire ne permet pas de regarder ce sel comme antiphlogistique ; le sentiment de fraîcheur qu'il détermine dans la bouche et l'œsophage au moment de son introduction, est trop passager et trop promptement suivi d'un sentiment de chaleur, de sécheresse, de surexcitation pour ne pas ranger le nitre au nombre des médicamens excitans. Ce sel augmente aussi l'activité des parties génitales.

Les indications thérapeutiques que M. Jœrg établit pour le nitre, sont conséquentes à ce qui précède. Les doses qu'il prescrit sont de trois à cinq grains, matin et soir, quelquefois de cinq à huit grains. De fréquentes envies d'uriner et des borborygmes, sont les signes les plus certains de l'action du remède.

La *racine de valériane* a été essayée sous forme de poudre, d'infusion et de teinture. Elle s'est montrée fort inconstante dans son action et ne mérite par conséquent pas, suivant M. Jœrg, la célébrité dont elle jouit comme agent médicamenteux. La durée de son action varie, suivant les doses, de quatre à huit et jusqu'à douze heures. L'infusion est préférable lorsqu'on veut agir sur le cerveau, et la poudre lorsqu'on se propose d'agir sur les organes abdominaux.

Le *castoréum* n'ayant produit aucun effet sensible sur le

corps sain, l'auteur en conclut que cette substance ne possède point de vertu médicamenteuse, et qu'il faut la rayer du catalogue des médicamens. Reste à savoir si le castoréum employé pour ses expériences était de bonne qualité.

Les autres médicamens dont les effets ont été constatés par M. Jœrg, sont : l'eau de laurier-cerise, l'eau distillée d'amandes amères de la pharmacopée de Saxe, l'acide hydro-cyanique préparé suivant le procédé de M. Vauquelin et suivant celui d'Ittner ; la serpentaire de Virginie, les fleurs et la racine d'arnica, le camphre, le musc, la fève de Saint-Ignace, l'asafœtida, l'opium, la digitale pourprée et la teinture d'iode. Après l'indication des effets qui se sont manifestés à la suite de l'administration de chacune de ces substances, l'auteur apprécie leur valeur comme médicamens et désigne les cas dans lesquels il les croit indiquées, ainsi que ceux où elles lui paraissent contre-indiquées. Sous ce rapport, sa manière de voir est quelquefois en contradiction avec les opinions généralement reçues. En dernier résultat on peut dire que si plusieurs données, fournies par M. Jœrg, méritent encore confirmation, sa méthode d'expérimentation (1) pourra cependant faire faire des progrès à la matière médicale, qui en a grand besoin. Ce genre d'utilité méritera à cette méthode l'attention des physiologistes et des thérapeutistes.

103. Propriétés médicales des diverses parties du Cocotier; par P.-P. Roorda van Eysinga. (*Kruidkund. Waarneming.*; Batavia, 1825, p. 150.)

Dans cette notice, l'auteur traite successivement de la culture et du parti que l'on peut tirer des diverses parties de cette plante monocotylédone.

Racines.—Les racines du cocotier se composent d'une multitude de jets et de fibres minces et déliées qui pénètrent fort avant dans la terre.

Ces racines sont blanchâtres, mais à leurs extrémités elles sont d'un rouge violet. Elles ont un goût âcre, et jouissent de propriétés astringentes; elles peuvent être employées avec

(1) Cette méthode n'est cependant pas propre à M. Jœrg; M. Hahnemann l'a mise en pratique avant lui; c'est la méthode d'expérimentation des homœopathistes, que M. Jœrg a seulement modifiée.

avantage contre la diarrhée et la dyssenterie chronique. Voici de quelle manière les naturels du pays préparent ce médicament : on réduit en poudre la racine avec un peu de graine d'anis, on y ajoute aussi un peu de *poela sarie*, on fait infuser cette poudre, et on donne matin et soir une tasse de cette infusion; au bout de 7 jours cette préparation doit avoir arrêté le flux dyssenterique.

Du fruit non développé. — Lorsque le fruit est à peine formé, et noué, comme on dit, on le recueille et on le conserve pour en faire usage contre le flux de sang. On l'emploie de la manière suivante : on râpe trois jeunes fruits, dont on extrait le suc, qu'on mêle avec un peu d'anis et de *poela sarie*, comme pour l'écorce; on ajoute aussi un très-petit morceau de *djamor meyrah*, et un autre d'*amphioen*. On broie le tout ensemble, et on donne une ou deux cuillerées matin et soir de ce mélange pendant 2 ou 3 jours. On fait un onguent avec les jeunes fruits, et on s'en sert dans l'œdème idiopatique et symptomatique des jambes.

On prend 3 de ces fruits, on les râpe, et on y ajoute un morceau de *sentokh* (écorce), un petit morceau de *djamor meyrah*, 20 clous de girofle et une noix de muscade. On pile ces diverses substances, puis on ajoute à ce mélange, soit de l'arac, soit du vinaigre jusqu'à ce qu'il forme une pâte qui ne soit ni trop claire, ni trop épaisse, et on en enduit les jambes malades. On laisse sécher l'appareil, et on le renouvelle trois ou quatre fois par jour.

Des jeunes fleurs. — Lorsque la fleur n'est pas encore épanouie, mais qu'elle commence à sortir de son calice, on la détache de sa tige. Ensuite on frappe celle-ci avec un morceau de bois, et il en découle une eau (en malais *toewakh*) d'un goût agréable, et dont on fait une boisson rafraîchissante. Cette liqueur se convertit aussi en un vinaigre très-mordant, dont les voleurs se servent pour dissoudre la chaux des murs. Voici comment se prépare ce vinaigre : on expose le toewakh au soleil, et on y ajoute du *padie;* il en résulte une fermentation qui produit un vinaigre que l'on filtre pour le conserver. On emploie aussi le *toewahh* dans la fabrication du pain, de l'arac et du *dawat* (encre du pays).

Du chou (kruin). — Le cocotier est couronné d'une espèce de chou, que l'on mange cru ou cuit, et qui passe pour un

mets délicat; on en fait aussi de l'*atjar*. Si on enlève ce chou le cocotier meurt; c'est pourquoi on ne le cueille que lorsqu'on veut abattre l'arbre.

De la fleur épanouie. — La fleur épanouie s'emploie comme spécifique contre la toux des chevaux. On la pile, on y ajoute plein une petite tasse de sucre de Java, un petit morceau de *langkòewas*, une pincée de *dæwon keutotkeutot*, et plein une petite tasse de sel. On mêle bien le tout, puis on y ajoute deux pintes d'eau froide, on remue bien le mélange, on le filtre, après quoi on en administre une demi-bouteille à la fois au cheval malade.

De la semence. — On râpe la graine, puis on en extrait le suc. Cette dernière substance s'appelle moelle de coco; la partie mangeable de cette graine s'emploie comme assaisonnement dans plusieurs sortes de mets et de pâtisseries.

Du lait. — Le lait de coco est une boisson agréable et saine; à défaut d'autre lait, on peut le prendre avec le café.

De l'huile. — On fait bouillir le lait, on l'écume, puis on en enlève l'huile. Ensuite on fait bouillir cette dernière jusqu'à ce que sa partie acqueuse se soit entièrement évaporée; on filtre le résidu. L'huile de coco fraîche est fort bonne pour étuver des légumes, accommoder du poisson, etc. L'huile de coco pure, à l'usage des lampes, donne une lumière très-claire et douce, et peu de flamme, et ne répand aucune mauvaise odeur.

De l'eau. — Les noix les plus douces contiennent à peu près une pinte d'eau liquide ayant un goût quelquefois métallique, et parfois doux. Quand on en boit beaucoup, elle affaiblit; prise avec modération, elle est très-salutaire dans les cas de constipation.

L'eau des jeunes noix de coco est regardée comme un spécifique dans les maladies inflammatoires; le malade en prend chaque jour, au matin, une bouteille.

Cette eau mêlée avec du sucre candi est conseillée dans les affections de poitrine avec toux.

On fait encore usage de cette eau dans les cas de rétention d'urine. A cet effet, on ajoute dans la noix un morceau de sucre candi, on fait bouillir le tout, puis, vers neuf heures du soir on l'expose à la rosée. Le lendemain matin, on donne

cette potion au malade, et on la renouvelle pendant 3 jours consécutifs.

Des différentes dénominations de la noix. — Ce qui semble prouver l'importance que les indigènes attachent à ce fruit, ce sont les différentes dénominations qu'ils lui donnent, suivant les divers états sous lesquels il se présente.

La noix, quand les écureuils s'y attachent, prend le nom de *kalông kong*. Parvenue à la moitié de sa maturité, elle s'appelle *pemalam*. Plus jeune, on la distingue sous le nom de *bebantjie*, et, avant d'arriver à ce degré de développement, sous celui de *roedjakh*. Avant cette époque, la partie mangeable n'a point un goût désagréable.

Suivant notre auteur, le cocotier peut donner des fruits neuf fois par an, et même tous les quinze jours. Chaque arbre, l'un portant l'autre, donne, chaque fois, de 10 à 12 noix, qui fournissent environ 2 bouteilles d'huile.

104. Mémoire sur l'emploi du Colchique d'automne, du tartre stibié et de l'iode, par M. Locher-Balber, Dr. M. à Zurich. (*Litterarische Annalen für die gesammte Heilkunde*; mars 1825.)

L'auteur a employé le vin de bulbes de colchique, préparé avec deux livres de bulbes frais et sains qu'on fit digérer pendant 6 à 8 jours dans 22 onces de vin ordinaire, en y ajoutant 2 onces d'alcool. Les maladies dans lesquelles il a eu recours à ce médicament, sont : un cas d'ascite qui durait depuis longtemps chez un homme de 55 ans, deux cas d'iritis par métastase rhumatismale, un cas d'odontalgie rhumatismale, un rhumatisme de l'épaule, avec une violente douleur de même nature à la tête, enfin une ophthalmie par cause rhumatismale. Les observations rapportées prouvent que le colchique détermine une vive irritation dans les organes de la digestion; cette fonction est suspendue, et la sécrétion muqueuse augmentée; une dose suffisante produit même une espèce de choléra. L'action du colchique sur les voies urinaires est moins constante. La dose du vin de colchique peut être portée à 2 - 3 gros par jour, les symptômes d'irritation gastrique cessent bientôt d'eux-mêmes, lorsqu'on supprime le remède, dans l'administration duquel il faut seulement savoir s'arrêter au point convenable. Les affections arthritiques et rhumatismales

paraissent être celles contre lesquelles le colchique produit le plus d'effet.

Des observations que M. Locker-Balber rapporte sur l'usage du tartre stibié à haute dose dans les maladies inflammatoires et fébriles, surtout dans les pneumonies, l'angine pharyngée, l'ophthalmie externe et interne, et même l'ophthalmie scrofuleuse, constatent les bons effets de ce remède dans ces cas, sans qu'on soit obligé de recourir à la saignée, et sans qu'il y ait eu état saburral; mais ce qui paraît être une condition pour la réussite, c'est le vomissement ou la diarrhée que produit le tartre stibié, qui peut être donné seul ou bien associé à un sel neutre. Son effet est également avantageux dans le début et dans les périodes subséquentes des maladies aiguës.

Les observations sur les effets de la teinture d'iode n'offrent rien de particuiler.

105. Moyens proposés nouvellement pour faire disparaître les taies.

M. Lallemand, professeur de la Faculté de Montpellier, conseille, pour faire disparaître les taies des yeux, quelque anciennes qu'elles puissent être, de toucher ces taies deux ou trois fois par jour, pendant 20 ou 30 jours, avec du laudanum liquide; ce temps suffit pour la guérison radicale. Ce procédé, employé depuis long-temps en Pologne, aurait été communiqué à M. Lallemand par un Polonais. Quoi qu'il en soit, le prof. de Montpellier annonce en avoir obtenu les effets les plus extraordinaires.

« J'ai vu, dit-il, l'application du laudanum dissiper des taies si profondes et si dangereuses, que je suis aussi affligé qu'étonné de voir entièrement ignorée l'efficacité d'un agent si précieux. »

Les *Éphémérides médicales de Montpellier* (janvier 1826) contiennent plusieurs exemples de guérison, parmi lesquels on trouve celui d'une femme d'une trentaine d'années, guérie d'une taie de deux lignes d'étendue, qui, placée sur un de ses yeux, la rendait complétement aveugle (l'autre œil était affecté de cataracte); elle fut guérie en peu de temps par le laudanum de cette maladie qui durait depuis vingt-deux ans, et qui lui était venue à la suite de la petite vérole.

Un autre moyen a été recommandé par le doct. Clesius de

Coblentz. Il consiste à étendre, à l'aide d'un petit pinceau de cheveux, sur les taches de la cornée la substance grasse qu'on obtient du grillon domestique (*grillus dumesticus*) écrasé. Il est à observer que cette substance doit être employée aussitôt que l'animal est tué. (*Notiz. aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*; juin 1826, n°. 298, p. 192.)

106. Du résidu de la décoction du Quinquina, comme contenant du sulfate de quinine, avec des observations; par le Doct. Van Roggen, à Nimègue. (*Practisch Tijdschrift voor de Geneeskunde*; 5e. année, 1826, 4e. cah.)

Le haut prix de la quinine, surtout au commencement de sa découverte, engagea le docteur Van Roggen à essayer s'il ne retirerait point la quinine ou la cinchonine du résidu de la décoction du quinquina; il fit des essais sur le *Cortex peruv. fuscus* et le *Cort. peruv. flavus* ou *regius*; il les administra l'un et l'autre sans aucun autre mélange que du sucre ou du sirop pour les adoucir; il lui sembla que l'extrait du résidu du *cort. peruv. regius* atteignît mieux le but que l'autre; toutefois, comme il fallait employer beaucoup de sucre ou de sirop pour rendre la décoction potable, et que l'acide sulfurique, employé pour l'extraction, ne convenait pas en plusieurs cas, il eut recours au carbonate de soude pour saturer l'acide, par suite de la saturation de l'acide sulfurique qui restait dans la décoction elle exigeait moins de matière sucrée. Voici la formule qu'il fit à cet effet :

℞ Pulv. e decoct. cort. peruv. reg. resid. et siccat. unc. ij.
Aq. fontan. unc. xxxvj.
Acidi sulphurici depur. dr. ij.
M. l. a. et coq. in vase stanno rite obducto ad col. unc. xij
Cui adde carbonat. sodæ alcal. q. s. ad perf. saturat.
Syr. comm. q. s. ad grat. sapor. d.

M. Van Roggen affirme qu'il s'est servi de cette décoction avec le plus grand succès dans les fièvres intermittentes quotidiennes, tierces et quartes, dans les fièvres *larvées*, et même une fois dans une fièvre tierce maligne, ainsi que dans les fièvres d'automne et de printemps; quelquefois il a guéri des ouvriers dont la santé avait souffert des travaux des digues de mer, au point qu'il s'était déjà manifesté un commencement

d'hydropisie. Une fièvre tierce-double et opiniâtre qui avait résisté à l'usage de 5 décoctions ordinaires de quinquina, céda à la première application de la décoction du résidu. L'auteur s'en est servi aussi plusieurs fois dans le typhus; il a obtenu journellement 1 à 2 évacuations, et a vu les forces se rétablir promptement, en sorte qu'il est porté à regarder cet extrait comme supérieur à la décoction ordinaire du quinquina. Il cite le cas d'une paysanne âgée de 26 ans, qu'il traita pour une fièvre quarte et une suppression des menstrues; elle avait la fièvre depuis plus de 6 mois, malgré l'usage du quinquina; ce ne fut qu'en prenant la décoction du résidu de quinquina qu'elle fut délivrée de la fièvre. A la seconde dose, les menstrues reparurent aussi, et la malade fut entièrement guérie.

Les divers pharmaciens que le docteur Van Roggen a eu occasion de consulter lui ont assuré que 2 drachmes ½ de carbonate de soude suffiraient pour saturer sa décoction, et que si on en met davantage, la décoction se précipite, ce qui vient probablement de ce qu'une partie de l'acide sulfurique s'étant unie auparavant avec la quinine ou la cinchonine, et ayant formé ainsi du sulfate de quinine ou de cinchonine, abandonne ces alcalis pour s'unir avec l'acide sulfurique. D.

107. Observations pratiques sur l'huile de térébenthine; par E. Frisch, médec. à Nyborg. (*Nye Hygæa*; février 1824, p. 83.)

Pendant un séjour de 4 ans en Angleterre, M. Frisch a vu employer souvent et avec succès l'huile de térébenthine contre les vers du canal intestinal, tant contre les vers lombricoïdes que contre les vers moins communs des genres *tænia* et *bothriocephalus* (d'après Bremser). On la donnait à des doses considérables; cependant elles n'étaient pas aussi fortes que l'assure Bremser qui parle de ℥ ij — ℥ iv. M. Frisch cite plusieurs cas où l'huile de térébenthine a très-bien réussi, et termine par recommander cette huile contre les rhumatismes des membres; dans des cas de maux de reins, où d'autres remèdes manquaient leur effet, il a été surtout heureux en prescrivant l'huile de térébenthine ainsi qu'il suit: ℞. Ol. terebinth. ℥ j, liquor. bellad. ammoniat. (préparée en faisant digérer le *liquor ammon. caust.* sur une certaine quantité de belladone) ʒ j, Hydr. muriat. corros. spir. vini q. s. sol. ℈ j m. D.

108. Sur les propriétés du Nepeta citriodora, Balbis. (*Archiv des Apotheker-Vereins*; Tom. XVI, n°. 48.)

M. Wiegmann, de Braunschweig, ayant eu occasion de semer et récolter une certaine quantité de *Nepeta citriodora*, Balbis, a observé que cette plante l'emportait de beaucoup sur la mélisse, tant sous le rapport de son odeur, de l'huile qu'elle fournit et de son grand produit, que sous le rapport de ses propriétés que l'auteur a pu observer dans plusieurs cas d'aménorrhée.

109. Sur l'emploi du Diosma-Crenata. (*Ibidem*; T. XVI, n°. 48.)

M. Liesching, demeurant au cap de Bonne-Espérance, fait connaître les propriétés du *Diosma crenata*, plante qui croît dans cette région. Selon lui, c'est un puissant excitant qui, administré à l'intérieur, stimule principalement les organes cutanés; il est sudorifique et facilite les éruptions. Cette action se manifeste surtout dans les cas d'irritabilité des organes génitaux, et lorsque l'action des secréteurs de l'urine est troublée. Cette plante convient dans le traitement des affections rhumatismales, goutteuses et catarrhales de la poitrine, etc.

Nota. Comme nous avons eu l'occasion d'employer plusieurs fois cette plante, M. Cadet de Gassicourt en ayant reçu un échantillon, nous rendrons compte de nos essais et de deux mémoires publiés sur ce sujet, l'un par M. Mac Dowel médecin écossais, l'autre par M. Jorristma médecin hollandais. D. F.

110. Sur la racine de Cimifuga serpentaria. (*Ibidem*.)

M. Sickmann, de Hambourg, donne la description de la racine du *Cimifuga serpentaria*, qui jouit aux États-Unis d'une certaine réputation pour le traitement de la phthisie. Des médecins allemands l'ont aussi préconisée. La traduction d'une description de racine nous paraissant une chose nécessairement incomplète, nous préférons laisser à quelque naturaliste français le soin de nous dépeindre ce médicament. Voici ses différens noms : *Actæa racemosa* L., *Black snake root*, *Rattle weed*, *Consumption root*. (Voy. l'article sur la matière médicale du prof. Chapmann, cah. de déc. 1826, n°. 240.

111. Nouvelle substance trouvée en préparant la picrotoxine; par M. Marder. (*Ibidem*; Tom. XVI, no. 48.)

M. Marder ayant préparé de la picrotoxine a obtenu dans l'o-

pération une substance, dont la nature lui est inconnue. Elle est cristalline, insoluble dans l'eau froide ou bouillante, insoluble dans l'alcool froid et chaud; inattaquable par les acides sulfurique et nitrique ; un peu altérable par la potasse caustique. A une chaleur rouge elle *fond* et brûle en répandant une fumée dont l'odeur est analogue à celle de la graine de lin brûlée.

112. Mémoire sur le castoréum; par Brandes. (*Archiv des Apotheker-Vereins;* T. XVI, no. 48, p. 281.)

Dans la première partie de ce travail, M. Brandes avait exposé d'une manière complète les opinions des naturalistes sur l'origine, la nature, la fabrication, les propriétés physiques, etc., des différentes variétés de castoréum. Dans cette seconde partie de son mémoire, après avoir rappelé les différens travaux chimiques entrepris avant lui sur cette substance, il expose ses propres recherches, dont nous transcrirons ici le résultat :

1000 parties de castoréum du Canada contiennent :

Huile volatile	10,00
Castorine	7,00
Castorine, Carbonate de chaux, Urate de chaux, Benzoate de chaux (traces)	3,5
Résinoïde de castoreum	120,0
Résinoïde avec des traces de benzoate et d'urate de chaux	16,0
Résinoïde extraite par l'éther	1,0
Albumine dissoute et traces de phosphate de chaux	0,5
Substance analogue à l'osmazome, et traces de lactate de soude, de muriate de soude, de muriate de potasse, de benzoate de potasse, de phosphate et de sulfate de chaux	2,0
Résinoïde obtenue de l'extrait aqueux	1,5
Phosphate de chaux et matière organique	14,0
Carbonate de chaux	336,0
Carbonate de magnésie	4,0
Sulfate de potasse, sulfate et phosphate de chaux	2,0

Mucus animal	18,0
Même substance dissoute	5,0
Carbonate d'ammoniaque	8,2
Matière animale, probablement formée par l'action de la potasse	23,0
Substance membraneuse, unie avec 8 grains de différens sels	192,0
Humidité et perte	229,1
	1000,0.

M. Brandes remarque lui-même que son analyse confirme la découverte de la castorine faite par M. Bizio. ROBINET.

113. NOUVELLES RÈGLES SUR L'ART DE FORMULER, avec une division méthodique des médicamens, suivies de six tableaux synoptiques, offrant, le 1er., la division des médicamens, les 2e., 3e., 4e. et 5e., l'exposition des caractères des principaux médicamens, leur composition chimique, leur incompatibilité avec telles ou telles substances, les doses auxquelles il faut les employer, les formes sous lesquelles on les administre, etc. Le 6e. tableau est consacré aux principales eaux minérales, il contient leur analyse chimique, leurs doses, l'époque de l'année ou on en fait usage, etc.; par Joseph BRIAND, D. M. Un vol. in-8°. Prix, 7 fr. 50 c., et 8 fr. 50 c. franc de port. Paris, 1826; Béchet jeune.

Sous ce titre, M. Briand a donné une véritable *Philosophie pharmaceutique*, c'est-à-dire le résumé des principes et des principaux faits sur lesquels repose la pharmacie. Il ne s'occupe pas que de *l'art de formuler*, comme on pourrait le croire d'après le titre de l'ouvrage, mais des différentes parties de la pharmacie, d'une manière fort abrégée à la vérité, puisque son texte n'a que 132 pages d'impression.

L'auteur n'admet que deux classes de médicamens, les *stimulans* et les *sédatifs*, qu'il subdivise chacune en ordres, sections et genres, suivant les surfaces sur lesquelles les médicamens doivent opérer. Les sédatifs n'en renferment qu'un fort petit nombre, comme on le pense bien. M. Briand s'occupe ensuite de la confection des formules, et à leur occasion il rappelle de fort bons principes, qui mériteraient d'être toujours sous les

yeux des médecins, lorsqu'ils font quelques prescriptions : suivent quelques préceptes sur la *podologie*.

Le livre est terminé par l'exposition des différentes préparations médicamenteuses, comme tisanes, apozèmes, émulsions, potions, éthers, etc., etc., à la suite desquels l'auteur donne quelques formules, toutes connues, et sur lesquelles il prescrit les règles à suivre pour leur préparation.

Mais la partie la plus importante de ce travail est, sans contredit, les tableaux à colonnes, au nombre de 6, qui le terminent, et dont le détail est exposé dans l'annonce en tête de cette note. Ils offrent un résumé rapide, mais utile à consulter, sur la plupart des médicamens journellement employés.

Mérat.

114. Principes élémentaires de pharmacie, suivis chacun d'un exemple de leur application à une opération de pharmacie galénique ou chimique : ouvrage destiné aux jeunes élèves; par J.-P. Godefroy. 292 p. in-8°. prix, 5 fr. et 6 fr. 50 par la poste. Paris, 1826; Tilliard frères.

Les ouvrages les plus utiles, mais en même temps les plus difficiles à composer, sont sans contredit les ouvrages élémentaires. Il ne s'agit pas seulement de bien savoir, il faut apprendre aux autres *à bien connaître*, et ce dernier résultat ne s'obtient que par une grande clarté dans les descriptions, une méthode analytique précise, et par un style concis et sans obscurité. L'ouvrage de M. Godefroy, fruit d'une longue pratique et de connaissances positives dans son art, est destiné aux jeunes gens d'une manière spéciale. Son cours de pharmacie, résumé succinct, contient quelques opérations qui exigeraient certains développemens pour être plus aisément comprises. Enfin, on ne peut se dissimuler qu'il était difficile d'écrire sur la pharmacie, après les traités de Baumé, de Bouillon-Lagrange, Morelot, Virey, Chevallier et Idt, Caventou, etc.

L'analyse succincte des bases du travail, d'ailleurs estimable, de M. Godefroy, donnera une idée générale du plan que cet auteur a cru devoir suivre.

Une dédicace rappelle un nom connu dans la science, celui de Derosne. Mais n'est-il pas peu convenable de voir les noms de

dames, quelque estimables qu'ils soient, envahir le frontispice des livres de sciences aussi ardues que l'est la pharmacie? Dans un court avertissement, M. Godefroy explique les motifs qui l'ont décidé à adopter l'ordre suivi dans son ouvrage; et dans une introduction de cent pages, il passe successivement en revue, sous forme de chapitres courts et isolés, les divers objets de l'art pharmaceutique. Ainsi il divise la pharmacie en *galénique* et *chimique;* puis, sous cinq sections, sont rangés les divers modes d'extraction ou de préparation des médicamens. Nous n'énumérerons point tous les chapitres dans lesquels l'auteur parle des substances médicamenteuses simples, et des divers moyens de préparation nécessaires pour les conserver dans l'officine, le mélange des poudres, l'extraction mécanique, la fermentation et la classification, l'extraction chimique des principes des corps, les médicamens composés chimiques, ceux qu'il nomme galéniques, divisés eux-mêmes en deux sections; puis les médicamens externes. Seulement il est fâcheux que ces définitions ne soient point sous forme de tableaux, et placées à la tête des mêmes chapitres, répétés dans la partie principale de l'ouvrage. Les chapitres XII et XIII sont consacrés aux médicamens magistraux, et aux formes particulières données à plusieurs genres de préparation. Enfin un vocabulaire explicatif des termes usités termine cette introduction, utile dans le détail, mais qui a l'inconvénient de séparer en deux l'ouvrage, et de renvoyer aux mêmes chapitres dans lesquels sont cités les exemples de chaque préparation médicale. L'auteur a dédaigné de faire figurer les instrumens les plus nécessaires à une pharmacie; c'est sans doute un tort. Les moyens graphiques inculquent bien mieux les choses dans la mémoire que la meilleure description.

L'auteur définit la *Pharmacie*, *la science qui apprend à connaître et à préparer les médicamens tant simples que composés.* Je ne sais si cette difinition est bien rigoureuse : ne serait-il pas préférable de dire que c'est la science qui apprend *à convertir en médicamens* les corps de la nature, simples ou composés? Cette petite distinction quoique peu importante en apparence, peut cependant servir à isoler avec bien plus de netteté une substance médicamenteuse d'une autre qui est ou alimentaire ou vénéneuse. Enfin la distinction de pharmacie galénique, reproduite par l'auteur, généralement abandonnée aujour-

d'hui, pourrait être l'objet d'une controverse qui ne peut nous occuper dans une note aussi brève que celle-ci.

Du reste cet ouvrage, fruit d'une expérience étendue, renferme un grand nombre de choses utiles, et les élèves studieux pourront y puiser d'utiles conseils. LESSON.

115. MAGAZIN FÜR PHARMACIE. — Magazin de Pharmacie, par GEIGER. Mars, mai, juin, juillet et août 1826.

Nous allons passer rapidement en vue les cahiers mentionnés ici, de cet utile journal, et nous en extrairons les principaux articles pour les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Cahier de mars.—Observations sur les ricins, par DIERBACH (p. 218.) Ce mémoire fait suite à un premier travail inséré dans le cahier de janvier. C'est une espèce de monographie botanique et historique des semences de ricin. Après avoir fait connaître que les anciens n'ignoraient pas les vertus de l'huile qu'on en extrait, puisque Dioscorides en parle, l'auteur fait voir comment son usage s'est introduit en Europe. Il donne une synonymie complète du ricin et de ses variétés. Il passe ensuite aux diverses opinions émises sur l'inconstance qu'elle présente dans ses effets, et sur le siége et la nature de son principe actif. Il termine par la description de deux planches, représentant l'une le *Ricinus inermis* de Jacquin, l'autre le *Ricinus undulatus* de Besser.

Quelques mots sur la morphine; par M. WINKLER. (p. 281.) — M. Winkler propose, pour l'extraction de la morphine, un procédé qui consiste à traiter l'opium par le vinaigre; précipiter la morphine par l'ammoniaque; enlever au dépôt obtenu la narcotine et la matière colorante, au moyen de l'éther alcoolisé, et enfin dissoudre la morphine dans l'alcool bouillant, qui la dépose en cristaux par le refroidissement.

Moyen pour fermer hermétiquement les flacons bouchés à l'éméri; par M. JOHN (p. 290.)

On place dans le flacon quelques grains d'iode; on met le bouchon avec un peu d'amidon sur le goulot, et l'on place le tout sous une cloche. Au bout d'un certain temps, l'amidon est devenu tout bleu. M. John pense que nous n'avons jamais de flacons parfaitement clos.

Dans le résidu d'une opération qu'on avait faite pour obtenir l'ammoniaque, M. John croit avoir reconnu un *sel particulier, composé de chaux et d'acide hydrochlorique.*

Le même pense que l'acide succinique, préparé par fermentation, est différent de l'acide qu'on obtient en faisant chauffer du marc de lait.

En examinant la résine jaune de Botany-Bay (*Resina acaroïdis resiniferæ*), il croit y avoir reconnu la présence d'un *acide particulier*, qui diffère de l'acide benzoïque en ce qu'il cristallise en grains et non en aiguilles, parce qu'il précipite le muriate de fer en brun, et n'a point d'action sur l'acétate de plomb.

Cahier de mai p. 154. — M. Geiger ayant observé plusieurs fois que le *Fungus sambuci* (*Peziza auricula* L., *Auricularia sambucina*, Mart.), se trouvait confondu et remplacé par le *Boletus versicolor* L., appelle l'attention des pharmaciens sur les inconvéniens qui peuvent en résulter, et décrit les caractères qui peuvent faire distinguer ces champignons.

Page 205. — Le même ayant été chargé d'examiner les cuisines, les vases et les alimens de la caserne de Carlsruhe, a observé que ces alimens, préparés dans du ferblanc, contenaient tous une certaine proportion d'étain. Ceux préparés dans le zinc avaient aussi dissous de ce métal.

Examen chimique de l' Anemone nemorosa; par J. Schwarz. (p. 188.)

L'auteur a reconnu, dans le produit distillé d'une infusion de cette plante, un acide particulier qu'il nomme acide *anémonique*. Il annonce de nouvelles recherches pour constater ces premiers résultats.

Cahier de juin. — Ce cahier est consacré en entier à une revue générale des faits scientifiques, publiés en 1824. Ces résumés me paraissent si utiles que je crois devoir encore une fois les signaler à l'attention des savans français, désirant qu'il s'en trouve qui tentent de les faire pour nous.

Cahier de juillet 1825. — M. Geiger, en examinant le résidu de la préparation du chlore, a reconnu deux sels doubles qu'il a examinés. Ils étaient composés d'acide sulfurique, d'oxide de manganèse et de soude. Dans l'un et l'autre, le sulfate de manganèse et celui de soude se trouvent en proportion égale; mais

le premier contient 5 parties d'eau, et s'effleurit dans l'air sec; le second n'en contient que 2 et ne s'altère point : exposés à l'air humide, tous deux deviennent déliquescens.

M. Haenle décrit une *machine destinée à la préparation des extraits au moyen des poudres.* Elle diffère de la presse de Réal seulement en ce que le tuyau qui contient le liquide n'est point élevé, et n'a point un diamètre moins considérable que la capacité où se trouve enfermée la poudre. Celle-ci est placée entre deux diaphragmes.

Falsification du sulfate de quinine au moyen du sucre; par M. Winkler.

L'auteur ayant reçu du sulfate de quinine mélangé de sucre, appelle l'attention des médecins et pharmaciens sur ce nouveau genre de fraude, et propose le moyen suivant pour la reconnaître: On dissout le sel dans l'eau et on précipite la quinine au moyen du carbonate de potasse. Le liquide filtré est évaporé jusqu'à siccité; le résidu étant traité par l'alcool, celui-ci dissout le sucre et laisse intact le sulfate de potasse formé et l'excès de carbonate de potasse; en évaporant l'alcool on a le sucre tout pur.

Le même pharmacien a eu également occasion de voir de l'acide benzoïque falsifié avec du sulfate de chaux.

Une note placée au bas du mémoire de M. François, *sur l'emploi de la thridace* est ainsi conçue : Les Français appellent cet extrait *thridace*, du mot grec τριδαξ, *laitue.* On sait que Duncan a proposé l'emploi du suc laiteux desséché du *lactuca sativa*, sous le nom de *lactucarium*, et a décrit ses propriétés sédatives, comme succédané de l'opium. Schrœder et Pfaff ont analysé ce suc laiteux et n'y ont point trouvé d'alcaloïde. (Voy. ci-après, no. 115, la formule de sirop de thridace récemment proposée.)

A l'occasion d'un mémoire de M. John Edward Gray, inséré dans les *Annals of Philosophy*, janv. 1825, p. 27, et qui traite de la structure et de la formation artificielle des perles, M. Geiger rapporte quelques expériences qu'il a tentées dans le but de s'assurer si l'on peut admettre que les Perses font avaler les perles à des volailles pour les nettoyer et enlever la croûte dont leur surface blanche et brillante est quelquefois recouverte. M. Geiger a fait cet essai sur deux coqs; il en conclut que cette pratique peut avoir son utilité. Il pense aussi

que la formation des perles est due à l'introduction des corps étrangers dans les coquillages, et qu'il est possible de la déterminer artificiellement. On assure que dans la Finlande on réussit à faire ainsi des perles fines. Robinet.

116. Formule du sirop de Thridace, proposée par M. R.

Prenez le suc frais des tiges de laitue dégarnies de feuilles, lorsque la laitue est avancée et annonce la floraison prochaine; ajoutez à ce suc exprimé le double de son poids de sucre blanc; faites fondre à froid; ajoutez, si vous le voulez, un peu de charbon animal, et filtrez.

On aura dans cette préparation la représentation de toute la partie extractive soluble de la laitue. Pour déterminer la proportion dans laquelle elle s'y trouve, faites évaporer sur une assiette tarée d'avance, quatre onces du même suc que celui sur lequel vous avez opéré pour le convertir en sirop. Le poids d'extrait obtenu par l'évaporation ayant fait connaître sa proportion, il sera facile de déterminer dans quelle proportion se trouve l'extrait par chaque once de ce sirop.

Ainsi, lorsqu'on aura opéré sur 8 onces de suc, et qu'en conséquence de l'opération on aura obtenu 23 onces de sirop; lorsque, d'une autre part, 4 onces de suc évaporées à l'étuve auront donné un gros d'extrait, on pourra en conclure que chaque once de sirop contient 6 grains d'extrait. (*Journ. de Pharmacie;* août 1825, p. 397.)

MÉLANGES.

117. Réflexions sur l'article n°. 245 du cahier de decembre 1826.

En ma qualité de collaborateur du *Bulletin des Sciences médicales*, qu'il me soit permis de remarquer que l'art. 245, qui termine les annonces de 1826, s'est écarté du caractère d'impartialité qui distingue le *Bulletin universel*. On s'était proposé de porter à la connaissance du public que des réclamations et des plaintes avaient été élevées par M. Tiedemann contre M. Serres, et que celui-ci y avait répondu; je ne doute

point que cette polémique ne continue : le public saura et jugera.

Mais n'avons-nous point à regretter d'avoir plaidé pour l'un et d'avoir détourné de son sens naturel une *citation* pour essayer d'en faire contre l'autre un violent et injuste emporte-pièce ? On ne dit pas dans l'art. 245, mais on y donne à entendre, que M. Meckel, intervenant et s'établissant juge des débats, n'aurait prononcé la sévère condamnation qu'on lui attribue qu'après un examen attentif des pièces du procès. Or, ayant écrit en 1822, comment l'aurait-il fait pour des débats élevés en 1826 ? Cette date de 1822 est importante : ajoutons dans quelle circonstance ont été écrites les phrases désobligeantes de M. Meckel.

M. le baron Cuvier donne, dans une de ses *Analyses* annuelles et en avril 1821, l'extrait d'un nouvel ouvrage sur le cerveau, par M. Serres, ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences. M. Meckel, qui rédige les Archives Allemandes de physiologie, traduit cet extrait et l'insère (*en* 1822) dans son journal : il a d'abord altéré et supprimé toute la partie louangeuse que lui avait fourni son original, et il finit par un *post-scriptum* de 9 lignes, qui se réduit à ceci : *Nous avons fait presque tout cela, et d'ailleurs la plupart des propositions sont fausses :* puis, en note, sont rappelés les noms et le titre des ouvrages de lui, M. Meckel, et des savans ses compatriotes, qui ont écrit sur le cerveau.

Qui ne voit que c'est là une allégation irréfléchie, haineuse encore plus pour les Français que pour M. Serres ? Elle condamne un livre qui n'a point paru, qu'a seulement recommandé le suffrage de l'Académie royale des sciences de France, et qui n'était connu de M. Meckel et en Allemagne que par un court extrait du secrétaire perpétuel de cette Académie.

En 1826 et dans un autre de ses ouvrages (1), M. Meckel parle, alors en connaissance de cause, de la loi du développement excentrique de M. Serres, pour la combattre, appelant cette haute généralité de notre compatriote *Lex Serriana*. Il suffit à la présente discussion que M. Meckel n'en réclame la priorité ni pour lui, ni pour ses amis ; il la dit fausse et dé-

(1) *Descriptio monstrorum nonnullorum*, etc. In-4. Lipsiæ ; Parisiis, apud J. B. Baillière, 1826. *Vide Legem Serrianam*, p. 95.

traite dès sa naissance : je la tiens pour vraie, pour admirablement instructive et féconde. On fera bien, je crois, d'attendre pour juger en dernier ressort.

Mais quoi qu'il advienne à ce sujet, toujours est-il certain que le *Post-scriptum* de 1822 ne devait point figurer comme une condamnation dans la discussion élevée en 1826.

Que l'on y prenne garde ; les luttes scientifiques, pour être et pour rester honorables, rejettent l'emploi de certains moyens. Agiriez-vous différemment, la science cesserait d'être en progrès ; les routes qui y conduisent seraient uniquement encombrées d'épines : alors il y aurait plus de profit à rétrograder, et bientôt les ténèbres du moyen âge nous seraient rendues.

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

118. Réponse a une note de M. G.-R. Treviranus.

Dans le tome second (1er. cahier) du *Zeitschrift für die Physiologie*, on trouve un article de M. G.-R. Treviranus, article dans lequel cet anatomiste attaque d'une manière peu mesurée, deux savans français : l'un étant totalement étranger au fait imputé, nous ne parlerons pas ici de ce qui le concerne, l'attaque dès lors nous semblant tomber d'elle-même. Nous ne voulons pas d'ailleurs faire de supposition sur les motifs probables qui ont conduit M. Treviranus à publier cet étrange article dans un journal qu'il rédige avec M. Tiedemann. Voici, quant à M. Desmoulins, quelles sont les assertions de M. Treviranus.

En lisant l'ouvrage que le savant français a publié sur l'*anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres, appliquée à la physiologie et à la zoologie*, M. Treviranus a trouvé, dit-il, que toutes les figures de cerveaux des oiseaux, des mammifères et du fœtus humain étaient copiées, sans indication des sources, de l'*Essai d'une exposition du système nerveux* de M. Carus, de la *Zootomie* du même auteur, des *Commentaires sur la section horizontale de l'œil de l'homme et des animaux*, par M. Sœmmering jeune, des *planches anatomiques sur le cerveau des singes et de quelques autres mammifères rares*, par M. Tiedemann, et de l'ouvrage du même auteur sur l'*anatomie et l'histoire de la formation du cerveau du fœtus*, etc. Il ajoute qu'on ne s'est pas borné à dépouiller les autres de ce qui leur appartenait, qu'on a en outre falsifié ce qui avait été ravi, enfin, qu'on a prêté à ceux

qui ont été dépouillés, des opinions erronées qu'il a été facile de réfuter. C'est ainsi qu'à la Planche III, fig. 8, 9, et à la Planche IV, fig. 6 de l'ouvrage cité, les cerveaux de poule, de dindon et de rat, dont les figures sont copiées de l'Essai de M. Carus, sont donnés pour les cerveaux de pigeon, de paon et de hérisson. La 4e. figure de la 4e. planche qui représente la base du cerveau de la taupe avec le nerf optique, est une copie fidèle et sans changement, de la figure donnée par M. Carus, quoiqu'on nie dans le texte de l'ouvrage (II, 665) l'existence du nerf optique chez la taupe. MM. Sœmmering et Tiedemann auraient dit sans restriction « que le nombre et la perfection des facultés intellectuelles croît et décroît avec le volume des lobes cérébraux. » Une pareille proposition est, à la vérité, tellement facile à réfuter, que les auteurs, en jetant un regard de pitié sur MM. Sœmmering et Tiedemann, terminent leur réfutation par ces mots : « Tous ces faits sont d'une évidence populaire, ils repoussent donc le rapport en question. » M. Treviranus termine en cherchant à jeter de la défaveur sur les observations et les expériences qui sont rapportées.

Lettre de M. Desmoulins à M. Tiedemann.

Monsieur, ...

. . . . Oui toutes les figures citées dans la *dénonciation*, ont été empruntées à MM. Carus, Deth. W. Sœmmering et à vous dont j'ai souvent cité les travaux dans le cours de mon traité, et, comme elles sont fidèlement copiées et que vos ouvrages et les leurs sont entre les mains de tous les anatomistes français, je ne croyais pas que personne pût se tromper sur leur auteur et surtout pût avoir l'idée que je me les attribuasse. Cette innocence d'intention est si évidente, que sur la XIIIe. planche de mon atlas signée Rolando, j'ai mis une des belles figures de M. Gall sans le citer non plus; me soupçonnera-t-on d'avoir pillé M. Gall, qui m'a souvent accueilli chez lui avec bienveillance, au profit de M. Rolando que je n'ai vu que deux fois à Paris? D'ailleurs, j'ai dit positivement, p. 222, Tom. Ier., que la belle figure 8 de la pl. VIII, était d'après M. Tiedemann : or la figure 7 placée à côté est le profil de la fig. 8, la déclaration est donc commune à toutes deux : et la plupart des autres fig.

prises à votre Anatomie sont sur cette même pl. VIII. La dénonciation n'est donc pas juste quant à vous, monsieur.

Voilà comment aussi je n'ai pas cité M. Deth. W. Sœmmering, comme l'auteur des fig. 6 à 9 de la pl. VII; mais j'ai cité les p. 346, 351 et 354 du tom. Ier. de l'ouvrage d'où elles sont tirées.

Quant au crime d'avoir *falsifié ce que j'aurais ravi* à M. Carus, mon aveu n'est pas plus embarrassant. Je ne sais pas l'allemand, et nous n'avons malheureusement pas de traduction de cet ouvrage que j'ai cité pour les fig. à la p. 393, tom. II de mon Anatomie. Je priai donc M. le D^r^. Eschricht de Copenhague, alors à Paris, de me traduire l'explication des figures dont je reconnus le sujet sur les planches si ingénieusement dessinées de M. Carus. M. Eschricht s'est-il trompé? ce serait encore peu important; car le cerveau d'une poule diffère assez peu de celui d'un pigeon, et celui d'un paon de celui d'un dindon, pour que cela tire à conséquence et entraîne la moindre erreur sur des figures aussi peu détaillées.

Quant aux objections scientifiques du réclamant, elles prouvent ou qu'il n'a pas lu mon livre, ou qu'il ne sait pas le français.

Si l'omission du nom de MM. Carus et Sœmmering dans l'explication de mes planches a pu leur déplaire, je les prie d'en agréer mes regrets. Je réparerai à la prochaine édition cet oubli involontaire, car une explication de planches est à mes yeux une partie si peu importante d'un livre, que j'ai même oublié d'en mettre une à mon *Histoire naturelle des Races humaines*. Il était pourtant de mon intérêt d'en citer les auteurs, puisqu'ils sont les seuls qui aient encore donné des portraits authentiques et originaux relatifs à mon sujet. Or serai-je aussi dénoncé comme plagiaire de l'amiral Krusenstern, de M. Choris et du célèbre peintre anglais Samuel Daniel, à qui j'ai emprunté les 5 beaux portraits de cet ouvrage? Je confesse que je ne sais pas même dessiner, et que je n'ai jamais été au cap de Bonne-Espérance ni à l'île Tarakaï, ni au détroit de Behring, et que je n'ai jamais reçu de visite des naturels de ces pays. J'espère donc qu'il ne se trouvera pas une âme assez peu charitable pour m'accuser de pareilles prétentions.

Croyez, Monsieur, à toute ma considération pour votre caractère et à toute mon estime pour vos ouvrages, et soyez bien

persuadé que personne plus que moi ne sympathise avec vous.

Je serais désespéré de n'avoir pas votre estime, et je compte sur votre justice pour insérer cette lettre dans votre prochain cahier. J'ai l'honneur d'être, etc. Desmoulins.

P. S. Pour ce qui regarde M. Magendie dans la conclusion du réclamant, je déclare que M. Magendie n'a coopéré à mon travail que pour le fait des expériences, et que le plan, la conception théorique et la rédaction littérale de mon ouvrage m'appartiennent exclusivement.

119. Extrait d'une lettre de M. Desmoulins sur l'organe sécréteur du poison, chez le Serpent à sonnettes. Rouen, 17 février 1827.

Vous avez lu sans doute par les journaux (car je l'ai vu dans le *Galignani's Messenger*) la mort de l'Anglais Drake, arrivée le 9 de ce mois en cette ville, 8 heures ¾ après avoir été mordu par un serpent à sonnettes. J'ai fait mardi dernier, après l'exhumation ordonnée par la mairie, l'ouverture du cadavre; j'avais fait précédemment celle d'un lapin adulte, piqué successivement, d'abord par les crochets d'un serpent de 8 pieds ½, mort depuis 24 heures, et 3 heures plus tard par un serpent vivant très-vigoureux de la même taille et de la même couleur. Le même jour, c'est-à-dire 24 heures après la mort du serpent de 8 pieds ½, j'ai disséqué, en présence de trois médecins, l'appareil venimeux que la texture de cet organe, et surtout l'apparence qu'il prend par l'action du tafia et de l'alcool, après quelque temps d'immersion, m'avaient empêché de découvrir lors de la dissection que je fis, avec MM. Magendie et Retzius, de 5 serpens à sonnettes et trigonocéphales, conservés dans la liqueur; recherches qui firent le sujet d'un mémoire lu à l'Institut en 1824, et que j'ai imprimé depuis. (Voyez *Bulletin des Sciences naturelles*, IXe. vol., septembre 1826, art. 91, et *Journal de Physiologie*, Tom. IV, p. 264.)

Il résulte de la description exacte de l'organe secréteur du poison, que l'extirpation peut être faite sur l'animal vivant, et que par conséquent il y a lieu de proposer à la police du royaume d'ordonner que tous les serpens venimeux, introduits en France, soient soumis à cette extirpation.

Hier, j'ai adressé au maire de cette ville un rapport demandé par son ordonnance, sur l'autopsie du cadavre exhumé de Drake,

et rapprochant des faits observés sur lui ceux qui ont été observés sur le lapin, sur des moineaux que j'expérimentai en 1822 avec le venin de la vipère, et sur le nommé Super, mort à Londres en 1809, de la morsure d'un serpent à sonnettes, observations rapportées dans les Transactions philosophiques de 1810; j'en ai déduit un ensemble de résultats assez intéressans. J'aurai l'honneur de vous adresser, si vous le trouvez bon, ce rapport fait conjointement avec le docteur Pihorel, ancien chirurgien major, qui avait soigné le malade.

J'ai l'honneur de vous adresser ici la description anatomique de l'organe du venin dans le serpent à sonnettes, et de vous prier de vouloir bien l'insérer dans votre prochain cahier. Car, ayant découvert cet organe, dont on peut voir depuis huit jours, à Paris, la préparation faite par moi, puisque madame Drake a emporté le serpent qui en est le sujet, il me serait désagréable que quelqu'un s'attribuât une découverte qui m'appartient, et la fît servir à rectifier l'erreur dans laquelle il était impossible que je ne tombasse pas, lors de la dissection que je fis, avec MM. Magendie et Retzius, de serpens conservés dans la liqueur; mais ce à quoi je tiens surtout, c'est à l'application qui résulte de ce fait à la police de sûreté publique.

« *Description de l'organe.* — Le fond du fourreau membraneux du crochet est imperforé, par conséquent il est impossible que la salive, refoulée au fond du fourreau lorsqu'il se plisse par le redressement du crochet, passe dans le canal de celui-ci. En incisant, devant l'orifice supérieur du crochet, le fourreau tenu étendu, on pénètre dans une petite capsule, tapissée par une membrane muqueuse très-lisse qui se termine sur l'entonnoir du crochet. Cette capsule est la terminaison du canal excréteur de la glande au venin : elle se prolonge supérieurement en un canal qui contourne la face antérieure de l'os maxillaire *r*, (suivez la description sur les fig. 4, 5 et 6 de la pl. 7 du 4ᵉ. vol. du Règne animal de M. Cuvier) en passant près de son bord externe. Après une ligne de trajet, le canal prend une texture fibro-cartilagineuse formant un renflement pyriforme d'une ligne ½ de long; au delà de ce renflement le canal ayant tout-à-fait à l'extérieur la forme et l'apparence d'un tendon, se prolonge le long du bord de la mâchoire supérieure, compris entre la peau, le muscle redresseur du crochet, et à peu près

parallèle à l'os ptérigoïdien. Parvenu au milieu de la longueur de la lèvre supérieure, le canal qui peut partout admettre une sonde cannelée d'environ $\frac{1}{3}$ de ligne de diamètre, se continue dans la double cavité d'un appareil secréteur qui n'a rien de commun avec les glandes conglomérées, pour la texture. Cet appareil forme une bourse fusiforme, composée de deux tissus. 1o. Extérieurement une enveloppe fibreuse tout-à fait semblable à celle du corps caverneux de la verge, donne une cloison médiane qui sépare la bourse en deux loges; l'enveloppe se prolonge en arrière sous la forme d'un tendon aponévrotique presqu'aussi long qu'elle, et qui s'insère à l'articulation de l'os de la caisse *k* avec le maxillaire inférieur *w*. Cette bourse fibro-aponévrotique est comprise entre deux plans musculaires, véritables muscles éjaculateurs, analogues et pour le mécanisme et pour le mode de leurs insertions, aux muscles bulbo et ischio-caverneux. Ces muscles m'ont paru se fixés, celui d'en bas sur l'arcade ptérigoïdienne, celui d'en haut sur l'os de la caisse *k* et sur le mastoïdien *g*; la direction de leurs fibres est oblique d'environ 30 à 35 degrés sur l'axe de la bourse, à laquelle ces deux plans musculaires donnent l'apparence des muscles dits *demi-aponévrotiques* et *demi-tendineux*.

» Intérieurement la double cavité de la bourse a pour paroi immédiate, un tissu spongieux et lamelleux, de couleur cannelle, d'une texture intermédiaire au tissu caverneux de la verge et à celui des vésicules séminales de quelques rongeurs et insectivores, ou bien encore à celui des feuillets de la narine des raies et des squales. En comprimant les lacunes ou cloisons de ce tissu, on exprimait le poison sous forme de liquide parfaitement limpide.

»Par son côté interne cette bourse reçoit des nerfs qui lui viennent du cordon interne de la branche antérieure de la 5e. paire, telle que je l'ai décrite (mém. cité, *Journ. de physiol. exper.*, tom. 4, p. 254). Ces nerfs forment un seul faisceau avec des artérioles et des veines que fournissent l'artère et la veine satellites du nerf précité.

»On conçoit maintenant comment, par l'action de la liqueur conservatrice, cet appareil extérieurement fibro-aponévrotique, compris entre deux plans musculaires dont il semble être l'axe tendineux de tirage, a pu être pris pour un muscle; illusion

qui m'aurait encore trompé, ainsi que le docteur Couronné, chirurgien adjoint de l'hôpital général, qui m'aidait dans la dissection, si un stylet introduit par le fond de la capsule devant l'ouverture du crochet, n'eût pénétré librement jusqu'au fond de la bourse dont la compression faisait alors éjaculer le poison jusqu'à l'orifice du crochet. »

Nota. Il résulte de cette description que M. Desmoulins confirme seulement l'exactitude d'une partie des faits anatomiques qu'il a rapportés dans le mémoire que nous avons cité, ainsi le fond du fourreau se termine au-dessous de l'entonnoir du crochet, et par conséquent le fond de ce fourreau est séparé par une cloison, de la capsule qui termine le canal éjaculateur. Physiologiquement, il en résulte que les larmes transmises dans la bouche par les narines ne constituent pas le venin, avec lequel elles peuvent toutefois se mélanger dans le fourreau, lorsque, l'appareil étant en repos, le venin surabondant vient à s'écouler par la pointe du crochet.

120. Extrait d'une lettre de M. Vrolick, sur l'article n°. 216 du cahier de déc. 1826. Amsterdam, 26 janv. 1827.

Nota. — En donnant l'analyse du dernier mémoire de M. Vrolick, nous avons involontairement commis une erreur que nous nous hâtons de réparer en publiant un extrait de la lettre de ce savant. Nous saisissons cette occasion pour faire remarquer que, dans l'immense quantité d'articles que nous publions, nous mettons autant de soin qu'il nous est possible pour éviter les réclamations, qu'il est rare que nous y donnions lieu ; que cependant lorsqu'il existe des erreurs nous sommes heureux de les réparer, n'ayant d'autre but que l'avancement des sciences et de répandre le plus qu'il est en notre pouvoir la connaissance des faits. Je prie en particulier M. Vrolick d'agréer mes biens sincères excuses, l'abondance des matières a pu seule m'empêcher d'insérer sa lettre en entier. De Fermon.

« L'auteur de cet article le commence en disant : « Dans ce » mémoire l'auteur a indiqué les différences de conformation » qui existent entre le bassin des Européens, celui des Nègres, » et celui des Javanais et des Bosschismans. Mais, avant de dé» crire les caractères différentiels tirés du bassin, nous obser» verons que le seul bassin de bosschismanne examiné par « M. Vrolick, est celui de la femme connue sous le nom de

» *Vénus Hottentotte*, que tout Paris a vue il y a quelques années;
» et plus loin je lis : le bassin de la femme bosschismanne que
» M. Vrolick a décrit est celui de cette *Vénus Hottentotte*, qu'on
» a fait voir à Paris. »

» Qu'on compare avec ceci ce qui se trouve dans *Mes considérations*, p. 14 : « Si le bassin de la négresse offre des signes » d'un moindre degré de civilisation, celui de la femme bosschismanne approche encore bien plus de l'animalité. Je suis » fâché de ne pas posséder le bassin d'un homme de la même » race ; » et si alors on n'est pas encore suffisamment convaincu que je parle du bassin d'une bosschismanne, que je possède, qu'on y ajoute l'indication qui se trouve pag. 17 et 18. « La » même masse graisseuse, ainsi que le tablier recouvrant les » organes de la génération furent trouvés aussi, l'an 1824 » au Cap, par le D^r. Horstok, *à la femme dont j'ai représenté le* » *bassin, que je dois à la généreuse complaisance de ce médecin.* »

» D'après cela personne ne croira, je suppose, que « *le seul* » *bassin de bosschismanne examiné par M. Vrolick, est celui de* » *la femme connue sous le nom de Vénus Hottentotte, que tout* » *Paris a vue il y a quelques années*. Je déclare en outre n'avoir jamais vu le squelette de cette femme, que l'on conserve » dans le cabinet d'anatomie comparée de Paris (1). Il serait, en » attendant, de beaucoup d'intérêt de pouvoir comparer le bassin » de cette femme avec celui que je possède, et d'y ajouter une » description exacte d'un autre bassin, qu'on dit exister dans le » même musée, et qui aurait appartenu à une bosschismanne, » sans masses graisseuses sur les fesses, et que le voyageur naturaliste Lalande a rapporté du Cap. »

121. Prix proposé par l'état de Vera-Crux au Mexique, au sujet d'un spécifique contre la fièvre jaune.

L'état libre et souverain de Vera-Cruz décrète ce qui suit : 1°. L'individu qui découvrira un remède ou préservatif contre la fièvre connue sous le nom de vomissement noir, recevra une

(1) Le crâne de ce squelette vient d'être soustrait. Nous signalons cet événement dans l'espoir d'empêcher la circulation ou la vente de cet objet volé. On s'était à l'avance pourvu d'une autre tête dans le même volume, ayant pris le soin de la perforer vers le synciput et de l'ajuster aux tiges de fer servant de support au squelette.

N. du R.

récompense de 100,000 dollars ; 2_o. le prix sera décerné aussitôt que le gouvernement se sera assuré par des expériences répétées, de l'efficacité certaine du remède ; 3°. si les coffres de l'état ne possédaient pas dans un temps donné, la somme mentionnée, il serait formé un fonds en vertu d'une loi, et par le moyen d'un emprunt ; 4°. ce décret sera répandu dans tous les états de la république du Mexique et parmi les nations étrangères ; 5°. en cas de contestation au sujet de la propriété ou originalité de la découverte entre deux ou plusieurs prétendans, la décision aura lieu en vertu des lois ordinaires sur la propriété. Donné à Zalapa, le 15 juin 1826. (*Gaz. Mexic.*)

122. Note sur un nouveau journal de médecine et sur un ancien ouvrage tous deux espagnols.

On publie en ce moment à Barcelone un Journal des sciences médicales, dont le 1er. volume, qui a paru en 1826, contient 3 articles qui ont pour but d'analyser un volumineux et ancien ouvrage que les circonstances actuelles rendent extrêmement curieux. Cet ouvrage, qui est intitulé *Palestra*, etc., est du à un moine espagnol, du nom de *Rodriguez*, qui, faisant de la médecine dans son couvent, s'avisa de critiquer toutes les théories médicales de son temps, et entre autres la doctrine des *fièvres essentielles* qu'il qualifie d'*êtres de raison*, et qu'il rapporte aux altérations organiques des viscères. Les Espagnols, glorieux de cette singulière découverte, ne craignent pas d'accuser M. Broussais de plagiat, et réclament pour leur patrie tout l'honneur des améliorations que la doctrine médicale a subies depuis quelque temps !!! La *Palestra* mérite d'être analysée par un médecin français.

123. Nécrologie. — Michel Cullerier, chirurgien en chef de l'Hôpital des Vénériens, membre de l'Académie de médecine (section de chirurgie), est mort le 5 janvier 1827, dans sa 69e. année. Il était né à Angers, le 8 juin 1758. M. Cullerier était depuis 34 ans à la tête de l'Hôpital des Vénériens ; aussi avait-il acquis pour le traitement de ces maladies une réputation immense, réputation que du reste il méritait par la certitude de son diagnostic. Il n'a point laissé d'ouvrage ex-professo, mais il a publié un grand nombre de mémoires dans le Journal

général de médecine, et d'articles dans le Dictionnaire des sciences médicales; voici les titres des principaux :

Mémoire sur la salivation et rapport sur les propriétés du sulfure de chaux contre cette sécrétion accidentelle. Journal général, vol. XIX. — *Observations sur l'extirpation de plusieurs glandes lymphatiques très-volumineuses à la partie supérieure du cou.* Ibid., vol. XXVI.—*Réflexions sur une observation de gonflement inflammatoire d'un testicule qui a précédé une gonorrhée vénérienne.* Ibid., vol. XLI. — *Rapport sur l'identité de nature entre le virus de la gonorrhée et celui de la vérole.* Ibidem, vol. XLIV. — *Observations sur la contagion syphilitique dans les rapports des nourrices avec les nourrissons.* Ibidem, vol. LV.

Dans le Dictionnaire des sciences médicales, Cullerier a donné les articles : *alopécie*, *blennorhagie*, *bougie*, *bubon*, *canitie*, *carie venérienne*, *chancre*, *exostose*, *excroissance*, *flux vénérien*, *gonorrhée*, *hydrargyrose*, *hydrargyrie*, *mercure*, *or*, *syphilis*, etc., etc.

124. MÉDAILLE EN L'HONNEUR DU Dr. QUADRI.

Les élèves qui ont suivi les cours d'ophthalmologie de l'École royale de clinique de Naples, ayant voulu donner une marque durable de leur estime pour les talens de leur maître, le professeur Quadri, se sont réunis pour faire frapper une médaille en l'honneur de ce célèbre oculiste.

Cette médaille porte sur une de ses faces : IO. BAPT. QUADRIO. AUDITORES AMICIQUE VICENTIÆ. N. AN. 1780.

Sur le revers on voit deux serpens qui soutiennent un œil, et on lit cette inscription :

OPHTHAL
MIATRORUM
OMNIS ÆVI
FACILE PRINCIPI.
NEAP. 1826.

125. ALMANACH MÉDICAL, pour l'année 1827. In-12. Prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1827; Lioré.

Cet almanach paraît depuis 4 ans, il a déjà été considérablement amélioré. Il contient un grand nombre de renseignemens

utiles. Certainement l'intention de l'éditeur est bonne. Cependant nous ferons ici une réflexion qui nous a été suggérée par l'examen de ce livre ; après la liste des docteurs en médecine et en chirurgie, il aurait mieux valu, la loi ne reconnaissant pas de distinction entre les divers officiers de santé qui se sont consacrés à l'exercice d'une spécialité, tels que les dentistes, etc., faire une seule liste de ces praticiens, en indiquant à la suite de leur nom, la qualification qui leur est applicable. Nous dirons la même chose pour les chirurgiens; l'éditeur ayant cru devoir faire une liste d'accoucheurs : tout cet étalage de dénominations spéciales sent le charlatanisme, et les hommes qui se respectent ne verraient pas avec plaisir leur nom inscrit dans cet almanach, s'il paraissait servir à mettre en concurrence de publicité avec des gens auxquels pour y arriver tous les moyens sont bons. Nous engageons l'éditeur à mettre chacun à sa place, sans s'inquiéter des diverses dénominations qu'il veut prendre, ou du moins en les indiquant entre parenthèse, s'il y a lieu.

TABLE
DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

126. Histoire anatomique des inflammations; par A.-N. Gendrin, D. M. P. IIe. vol. L'ouvrage forme 2 vol. in-8° ; prix, 16 fr. Londres et Paris, 1826-1827; Baillière.

L'analyse du premier volume de l'ouvrage de M. Gendrin a fait assez connaître la manière de l'auteur, pour nous dispenser d'y revenir. (Voyez *Bulletin des Sciences médicales*; 1826, juillet; Tom. VIIIe., art. 167.) L'exposition des caractères anatomiques des tissus sains précède constamment l'étude de ces tissus dans l'état d'inflammation, que l'auteur divise d'ailleurs en aiguë, chronique, phagédénique et gangréneuse. Après quelques chapitres consacrés à l'anatomie pathologique des vaisseaux sanguins, des vaisseaux et ganglions lymphatiques, des tissus nerveux, musculeux et glanduleux enflammés, M. Gendrin en réserve un à celle des tissus complexes enflammés, et l'histoire anatomique des inflammations adhésives remplit le dernier chapitre du Ier. livre, qui occupe à lui seul au moins les 9 dixièmes de l'ouvrage. Le second livre, qui est divisé en deux parties, contient, dans la première, l'histoire des altérations inflammatoires des fluides, et dans la deuxième celle des altérations de texture qui succèdent aux inflammations, des adhérences immédiates des membranes qui en sont la suite. Le troisième livre enfin est consacré à l'anatomie comparative des altérations inflammatoires et non inflammatoires des tissus, et, comme par appendice à l'ouvrage, l'auteur expose sa théorie de l'inflammation et les principes généraux du traitement rationnel des phlegmasies. Ce plan est extrêmement vaste, et il a fallu tout le courage et toute la persévérance de l'auteur pour entreprendre et exécuter un semblable travail. Pour nous,

il nous serait impossible de suivre M. Gendrin dans tous les détails qu'il embrasse, sans nous exposer à dépasser de beaucoup les bornes ordinaires d'une analyse; nous nous contenterons par conséquent d'insister sur quelques points, renvoyant à l'ouvrage même ceux de nos lecteurs qui trouveraient notre analyse insuffisante.

M. Gendrin regarde comme fort rares les inflammations des vaisseaux sanguins, des artères surtout, et, à ce sujet, il insiste sur la nécessité de ne pas confondre l'état sain avec l'état inflammatoire. La rougeur seule, dit-il, ne constitue pas l'inflammation; M. G. a cherché, par plusieurs moyens, à provoquer l'inflammation dans une portion d'artère et de veine, soit en l'exposant à l'air, soit en faisant une injection irritante dans deux portions comprises entre deux ligatures, et voici les résultats de ses expériences; l'inflammation des artères et des veines se manifeste par une teinte plus ou moins obscure de la tunique interne : cette couleur diffère de la teinte violette vive dans les artères, ou violâtre lie de vin dans les veines, de cette membrane coloriée par imbibition, mais conservant toutes ses autres propriétés de texture. Dès le début de la phlogose, la tunique interne perd son poli et son luisant; elle devient mate et d'un aspect comme villeux, et se détache déjà avec plus de facilité. Les *vasa vasorum* du vaisseau enflammé sont injectés dès le début : ce qui ne se reconnaît plus ensuite. Dans la rougeur par imbibition, on ne remarque ni injection ni engorgement des *vasa vasorum*. Enfin la teinte inflammatoire est différente dans les différentes tuniques, tandis qu'elle est uniforme dans la rougeur par imbibition.

« Ordinairement limitée à la tunique interne dans les ar-
» tères, l'inflammation aiguë, dit M. Gendrin, dépasse sou-
» vent cette membrane dans les veines; elle s'y manifeste par
» les caractères suivans : la tunique se colore d'un rouge uni-
» forme plus ou moins foncé; aux limites de l'inflammation, ou
» dans toute l'étendue de son siége, quand elle est encore
» très-légère, la rougeur est peu vive et se présente par pe-
» tites marbrures irrégulières qui se fondent dans la couleur
» naturelle de la tunique. Au travers de ces marbrures, on dis-
» tingue les vaisseaux capillaires naturellement injectés, rami-
» fiés en différens sens sous la tunique interne. Cette injection
» vasculaire suffit, avec la teinte de la tunique interne, pour

» faire distinguer l'inflammation naissante de cette tunique de » la rougeur violette ou lie de vin que produit l'imbibition ; » mais il n'en est pas de même dans les petites veines, à cause » de l'impossibilité de distinguer les capillaires injectés adja- » çens à la tunique interne. Ce signe manque souvent aussi » dans les grosses veines à cause de cette même coloration par » imbibition, qui coïncide très-fréquemment avec l'inflamma- » tion naissante et qui paraît même favorisée par elle. Si l'on » enlève avec précaution un lambeau de la tunique interne » d'une veine affectée de phlogose, on distingue très-bien les » capillaires injectés sur la surface de la tunique moyenne dé- » nudée ; on en voit même sur la surface par laquelle adhérait » le lambeau détaché en l'interposant entre l'œil et la lu- » mière. »

Par les progrès de l'inflammation, la tunique interne devient moins diaphane et rugueuse, puis elle perd sa densité et présente une texture fongueuse et un aspect tomenteux ; la tunique moyenne s'épaissit aussi et rougit uniformément ; le vaisseau coupé en travers reste alors béant comme une artère. L'externe s'injecte aussi, se gonfle, s'infiltre de sérosité sanguinolente et même de sang. Si l'inflammation est interne, on trouve du pus infiltré dans cette tunique celluleuse.

« Quand toutes les tuniques d'une veine sont ainsi enflam- » mées, poursuit l'auteur, elles semblent constituer un tout » homogène, un cordon d'un rouge foncé enveloppé d'une » gaîne celluleuse, friable, rouge, infiltrée de sérosité sangui- » nolente. »

Le canal d'une veine enflammée contient souvent du pus, qui se rencontre aussi quelquefois entre les tuniques elles-mêmes ; quelquefois aussi on trouve dans le canal une couche couenneuse, plastique ou pseudo-membrane, à peu près pareille à celle que l'on rencontre aussi dans les artères, et que M. Ribes a parfaitement décrite ; la veine enflammée, du reste, cesse d'agir sur le sang, et il s'y forme des caillots fibrineux qui finissent par l'oblitérer. C'est là un des premiers effets de l'inflammation, « et cette circonstance, dit M. Gendrin, est » d'autant plus à notér, qu'elle rend compte du mécanisme » de la circulation veineuse, et qu'elle explique les hémorrha- » gies et les infiltrations sanguines qui surviennent fréquem-

» ment dans les parties d'où le vaisseau enflammé tire son ori-
» gine. »

Quant à l'œdématie des membres à la suite de l'oblitération d'un de leurs principaux troncs veineux, M. Gendrin attribue à cette œdématie des caractères qui la distinguent des anasarques proprement dites, et de l'inflammation diffuse du tissu cellulaire chez les femmes en couche.

Dans le cas actuel, la partie gonflée n'est point décolorée comme dans l'anasarque, ni rubéfiée comme dans l'érysipèle phlegmoneux; elle est molle, rénitente, et ne conserve point l'impression du doigt; dans l'anasarque, l'impression du doigt reste; dans le *phlegmasia alba dolens*, le membre est dur et douloureux au toucher : ce qui n'a pas lieu dans l'œdème par oblitération des veines; mais tous ces œdèmes sont plus ou moins suivis de l'inflammation diffuse du tissu cellulaire et de celle des veines; voilà ce qui rapproche ces maladies l'une de l'autre, et ce qui peut les faire confondre; la phlébite peut aussi être confondue avec la névrite d'un tronc principal : tronc qui, en général, a la même direction que les vaisseaux sanguins, et dont l'inflammation produit aussi l'œdème des membres.

Pour ce qui est des inflammations chroniques des vaisseaux sanguins et de la membrane interne du cœur, M. Gendrin les croit fort rares, et ne regarde pas comme le produit de l'inflammation, les ossifications, les hypertrophies et les dilatations de ces organes; il trouve cependant une certaine connexion entre ces maladies. La tuméfaction des tuniques vasculaires est, suivant l'auteur, le caractère le plus tranché des phlegmasies chroniques des vaisseaux, et cette tuméfaction est quelquefois portée au point d'oblitérer presque en entier les vaisseaux. Voici, d'ailleurs, d'après les propres paroles de l'auteur, l'état dans lequel on rencontre les membranes des veines affectées d'inflammations chroniques : « La tunique in-
» terne, rugueuse et comme mamelonnée, se détache assez
» aisément par lambeaux étendus, entièrement opaques. La tu-
» nique moyenne est aussi épaissie; mais elle est difficile à
» séparer de la tunique cellulo-lamineuse externe. Ces deux
» membranes sont confondues en une lame homogène dense,
» tenace, d'une couleur violâtre. Quand on coupe la veine en

» travers, elle conserve la forme cylindrique comme une » artère. »

Suivant l'auteur, les varices et les hémorrhoïdes ne sont pas la suite, mais plutôt la cause de l'inflammation des vaisseaux; les caractères de l'inflammation chronique des veines variqueuses se rapprochent beaucoup de ceux des veines dans l'état ordinaire; on y remarque assez souvent des ulcérations de la membrane interne. « Pour bien voir, dit M. Gendrin, les » différens degrés d'altération que produit dans les vaisseaux » l'inflammation chronique, il faut disséquer les ulcères vari- » queux; on reconnaît alors que la disposition variqueuse s'é- » tend à toutes les veines jusqu'aux plus petites qui vont » aboutir à la veine principale primitivement affectée. On » distingue tous les degrés de la maladie, depuis la simple di- » latation des veines jusqu'à leur destruction par l'ulcération, » ou leur conversion en un tissu ramolli, spongieux et comme » carnifié, baigné de pus ou revêtu de lambeaux pseudo-mem- » braneux que produit l'inflammation aiguë développée au mo- » ment de l'ulcération et entée sur l'état chronique extérieur. » On remarque aussi les différens degrés d'ulcération du tissu » cellulaire, depuis l'infiltration séreuse que produit la gêne de » la circulation par suite de la varicosité des veines, jusqu'à » l'induration inflammatoire de l'état chronique avec ou sans » infiltration de sang épanché; jusqu'à l'infiltration sanguine » et purulente qui détermine l'inflammation aiguë qui vient » convertir le tissu cellulaire, déjà affecté d'inflammation » chronique, en un tissu mou, fongueux et sans consistance. »

L'inflammation phagédénique des vaisseaux sanguins paraît à l'auteur moins rare qu'on ne pense; plus fréquente dans les gros troncs, elle s'offre presque toujours sous la forme chronique. Les ulcères du cœur perforent quelquefois toute l'épaisseur de ses parois; ils sont sinueux et ordinairement beaucoup plus étendus que ceux des vaisseaux; ceux des artères sont au contraire perpendiculaires sur leurs bords et creusés dans une direction verticale à la paroi qu'ils affectent; les bords de ces ulcérations, quoique gonflés, sont ordinairement lisses et nets, tandis que ceux des ulcères du cœur sont le plus souvent rugueux et renversés. Les ulcères du cœur sont presque toujours uniques, ceux des artères sont au contraire le plus souvent multiples.

L'inflammation gangréneuse des vaisseaux n'a peut-être jamais été observée, dit l'auteur; M. Ribes a cependant trouvé l'ichor gangréneux absorbé par les veines dans leur cavité, l'auteur lui-même y en a rencontré; mais « dans ces cas, dit-il, » la tunique interne en contact avec cet ichor était absolument » exempte d'altération morbide, ou bien simplement phlogosée. »

Passant de là à l'anatomie pathologique des vaisseaux lymphatiques, et guidé par trois observations dont une lui appartient et les deux autres appartiennent à M. Andral fils, l'auteur croit pouvoir assigner les caractères de l'inflammation aiguë du canal thoracique. « Dès qu'elle a acquis un peu d'intensité, dit-il, » l'inflammation dépasse les limites de la tunique interne. L'ex- » terne est rouge, infiltrée et très-épaissie; elle se confond » avec la gaîne celluleuse enflammée comme elle. Cette tunique » se déchire aisément; quoique plus dense que dans l'état sain, » elle n'est plus ni élastique, ni diaphane. Les *vasa vasorum* » sont très-gorgés de sang et restent après la mort imperméa- » bles aux injections. Quant à la tunique interne du canal elle » est alors uniformément rouge et d'une apparence comme » villeuse; elle est épaissie, d'une consistance plus considérable » que dans l'état sain, etc. Elle devient enfin friable et vérita- » ment pulpeuse; du pus remplit alors le canal lymphatique » dont le diamètre est augmenté; d'autres fois une matière » plastique est organisée dans le canal, et peut s'y organiser » de manière à l'oblitérer. Cette oblitération peut aussi sur- » venir par l'adhérence réciproque des parois du canal.

Quant aux ganglions enflammés d'une manière aiguë, poursuit l'auteur, « ils sont très-tuméfiés et le tissu en est » rouge, dense, homogène, difficile à déchirer. » L'inflammation est plus intense, et à mesure que la suppuration s'effectue, ce tissu devient, suivant M. Gendrin, d'un gris cendré qui se montre d'abord par stries qui s'étendent en se ramollissant, et la glande entière prend cette couleur; du pus s'infiltre dans le parenchyme, et il se forme d'abord de nombreux foyers remplis de ce fluide, qui finit par se réunir dans une cavité centrale. Les caractères de l'inflammation chronique des ganglions sont à peu près les mêmes.

Nous nous contenterons, pour ne pas dépasser les bornes que nous nous sommes prescrites, de donner les caractères anatomiques généraux qu'accorde l'auteur aux divers de-

grés d'inflammation du cerveau. Ainsi le premier degré est marqué, suivant lui, « par une rougeur ponctuée ou » striée de la pulpe avec congestion vasculaire et légère » augmentation de densité. » L'inflammation intense offre les caractères suivans : « Rougeur uniforme ou disposée par » stries confluentes ; densité très-marquée du tissu cérébral, » injection vasculaire très-forte. » Dans les cas d'inflammation violente avec infiltration et désorganisation du cerveau par du sang plus ou moins séreux, il y a « ramollissement rouge, » d'une teinte qui varie de la couleur briquetée à la couleur » lie de vin ; autour ou au centre du tissu, on retrouve les » caractères de l'inflammation intense simple. » Enfin, l'inflammation aiguë suppurée se reconnaît au « pus infiltré dans » la pulpe plus ou moins désorganisée, ou réuni en foyer et » mêlé au détritus de la substance cérébrale ; les caractères de » l'inflammation intense se retrouvent autour du foyer. »

Les nerfs enflammés à un degré modéré paraissent d'un rouge vif, tuméfiés; les filets sont plus écartés les uns des autres que dans l'état sain et le névrilême présente une injection vasculaire d'autant plus serrée que l'on est plus près du centre de la phlegmasie ; quand l'inflammation est plus intense, le cordon nerveux devient d'un rouge uniforme, bleuâtre ou violet ; du sang pur est extravasé et infiltré dans le névrilême. En cet état le nerf se déchire aisément ; c'est un tissu spongieux rouge qui ressemble à un cordon de tissu cellulaire enflammé.

L'inflammation chronique modérée du cerveau se caractérise, suivant l'auteur, par une augmentation notable de densité de la pulpe cérébrale, et par une teinte rouge jaunâtre ou jaune, suivant que la partie est plus ou moins vasculaire, et que les vaisseaux sont dans un état de congestion plus ou moins prononcée. Quand l'inflammation est plus intense, elle détermine, au lieu de l'augmentation de densité, le ramollissement et la désorganisation de la pulpe. « La couleur jaune » rougeâtre, dit M. Gendrin, de la pulpe cérébrale ramollie » par l'inflammation chronique violente existe à différens de» grés, depuis le rouge pâle ou amarante qui caractérise les » ramollissemens inflammatoires encore peu anciens, mais ce» pendant déjà chroniques, jusqu'au jaune pâle grisâtre, qui » distingue la phlegmasie chronique intense avec infiltration pu-

» rulente commençante. Le ramollissement jaune est si bien » caractéristique d'une violente inflammation chronique, qu'il » se remarque aux limites des infiltrations purulentes et des » foyers, même lorsque le pus est déjà isolé dans un kyste. »

Les caractères de l'inflammation chronique de la moelle sont les mêmes que ceux de l'inflammation du cerveau.

Il paraît cependant, d'après quelques faits, dit l'auteur, que « l'augmentation de densité du tissu de la moelle épinière » induré par l'inflammation chronique, est beaucoup plus » grande que celle de la pulpe cérébrale dans les mêmes cir- » constances. »

Les caractères anatomiques des inflammations chroniques des nerfs sont peu connus; M. Gendrin, qui a trouvé les nerfs altérés dans plusieurs cas, dans l'épaisseur des bords et dans les fongosités des ulcères chroniques, cas dans lesquels on ne peut révoquer, suivant lui, en doute l'existence de l'inflammation, croit pouvoir indiquer les caractères suivans : 1°. augmentation de densité des nerfs; 2°. injection vasculaire et épaississement de la gaîne névrilématique; 3°. induration et friabilité du cordon nerveux; 4°. dilatation de ses vaisseaux propres, avec infiltration et induration considérable du tissu cellulaire interposé entre ses filets.

Ce que l'auteur dit des inflammations aiguës et chroniques du tissu musculaire n'offrant rien de particulier, nous passerons rapidement sur ce point. Voici les caractères qu'il assigne au tissu glanduleux enflammé : « Il est plus ou moins rouge; » sa densité est augmentée, et sa structure semble moins homogène; il a aquis une certaine élasticité qui le rend moins » friable que dans l'état sain. Les lobes et les lobules, et même » les granulations glanduleuses, sont plus distinctes, le tissu » cellulaire qui les sépare est plus ou moins infiltré de sérosité, » et beaucoup plus friable et moins dense que le tissu propre » de la glande. Les capillaires artériels, veineux et excréteurs » sont très-engorgés, et absolument imperméables aux injec- » tions. Lorsque l'inflammation est fort intense, le tissu glan- » duleux est d'un rouge brun, plus ou moins foncé; il est » très-infiltré et très-pénétré de sang, ainsi que le tissu cellu- » laire interlobulaire; il a alors perdu sa densité, et il se brise » avec la plus grande facilité. »

Ne possédant aucun fait d'inflammation aiguë du *corps thy-*

roïde, du *thymus* et des *capsules surrénales*, l'auteur qui arrive à la description des caractères anatomiques des tissus complexes enflammés, annonce ne pouvoir s'occuper dans ce chapitre, d'une manière utile, que des pneumonies et des splénites aiguës. Nous croyons inutile d'insister sur un chapitre dont la matière est due presque en entier aux travaux des anatomistes de nos jours, et qui n'offre qu'un résumé des connaissances actuelles sur cette partie de la science.

Dans le chapitre relatif à l'histoire anatomique des inflammations adhésives, l'auteur assure avoir reconnu par de nombreuses expériences des ramifications vasculaires dans les cicatrices. « Ces ramifications, dit-il, quelque irrégulièrement » qu'elles soient disposées, sont toujours prolongées dans le » tissu de la cicatrice avant de pénétrer dans le lambeau, auquel » elles ne parviennent jamais directement. Si l'on étudie à dif- » férentes époques de leur formation ces ramifications capil- » laires, on reconnaît qu'elles ne se forment pas autrement » dans les cicatrices que dans les kystes et les fausses mem- » branes. Du sang est excrété par des capillaires voisins, ouverts » dans le tissu mou et fibrineux, qui constitue la cicatrice com- » mençante; ce sang se concrète, et l'impulsion vasculaire conti- » nuant *à tergo*, de nouveau sang est poussé dans son milieu, » et le creuse. Ainsi se prolonge le petit rudiment vasculaire » en une strie irrégulière, flexueuse et inégale. Cette strie, si » elle en rencontre une autre, s'y unit, sinon elle continue à » se prolonger dans les parties les moins résistantes du tissu » de la cicatrice, etc. »

D'après un seul fait, où il a observé une cicatrice sur les membranes séreuses, l'auteur pense que les solutions de continuité de ces membranes se cicatrisent par l'interposition d'un tissu pseudo-membraneux et celluleux, qui remplace la portion détruite de la séreuse, et finit probablement par avoir tous les caractères de ces membranes qui ne sont que du tissu cellulaire condensé.

Les cicatrices dans les tissus fibreux et fibro-cartilagineux sont, suivant M. Gendrin, « formés par une substance d'abord fibri- » neuse et molle, bientôt celluleuse et organisée, qui ne tarde pas » à devenir cellulo-fibreuse. Les parties fibreuses se gonflent, se » ramollissent et s'injectent à l'extrémité des fragmens. La ci- » catrice qui se forme reste long-temps adhérente au tissu

» cellulaire voisin et aux muscles contigus. » Quant à la cicatrisation des os, M. Gendrin pense qu'elle s'opère par la succession des phénomènes inflammatoires suivans : 1°. Inflammation aiguë du tissu cellulaire et du périoste déchirés, ainsi que de la moelle que contient l'os affecté au voisinage de la fracture.

2°. Tuméfaction, raréfaction, et injection de la surface de l'os à quelques lignes au-dessus et au-dessous de la fracture, au lieu où le périoste continue à adhérer; mêmes phénomènes à la table interne de l'os, tandis que la moelle s'enflamme dans toute ou presque toute la longueur du cylindre osseux.

3°. La coaptation des fragmens est assurée au dehors par un tissu fibro-cellulaire, qui enveloppe la solution de continuité, et s'implante à la surface de l'os tuméfiée et mamelonnée; au-dedans par la moelle, devenue cartilagineuse et osseuse au lieu correspondant à la fracture. Lorsque la coaptation n'est point exacte, un tissu cartilagineux, formé aux dépens de la moelle et du périoste, maintient les fragmens entre lesquels il est interposé.

4°. Résorption des pointes osseuses des fragmens et de la table externe de l'os à leur extrémité; diminution simultanée du volume du bourrelet fibro-celluleux, et formation de points cartilagineux et osseux dans sa couche profonde.

5°. Par les progrès de l'ossification des tissus cartilagineux autour et au dedans de l'os, formation d'une virole osseuse autour de la fracture; cette virole, qui s'implante à la table interne du cylindre, est recouverte d'un périoste dense, qui se continue au-dessus et au-dessous avec celui du corps de l'os; donc ce n'est pas le périoste qui s'ossifie !... Pendant cette succession de phénomènes extérieurs, l'ossification médullaire fait des progrès dans le tissu cartilagineux interposé entre les fragmens.

6°. La solidification achevée, le canal médullaire se reproduit; la virole osseuse externe s'affaisse en se confondant peu à peu avec le corps de l'os, dont elle forme la couche externe, laquelle revient à son état naturel par son rapprochement successif vers l'axe de l'os. Ce rapprochement est à la fois le résultat de la résorption qui se fait dans l'os primitif et de la condensation du tissu de la virole, qui est d'abord ostéo-cartilagineux, plus tard osseux et assez peu dense, et devient en-

fin plus dense que l'os dans l'état sain, lorsque toute trace de solution de continuité a disparu intérieurement et extérieurement.

Nous n'avons rien à dire des chapitres concernant la cicatrisation de la peau et des membranes muqueuses. Celle des nerfs s'opère, suivant M. Gendrin, « par l'interposition d'une » substance celluleuse serrée, qui vient remplir la place de la » portion qui a été enlevée, ou réunir immédiatement les » deux extrémités, lorsqu'il n'y a eu que section du nerf. » Cette substance, interposée, dans laquelle les injections pé» nètrent très-bien, ne ressemble jamais au tissu nerveux » proprement dit, elle prend une couleur blanche jaunâtre, » et acquiert, avec le temps, une densité et un aspect comme » cellulo-fibreux ; elle se continue avec le névrilême. Cette » dernière circonstance a trompé quelques anatomistes, et » leur a fait penser que c'est un vrai tissu nerveux, qui se » forme dans l'intervalle des deux extrémités d'un nerf divisé. » Il est facile de dépouiller le nerf de son tissu propre, au» dessus et au-dessous de la cicatrice. Alors le névrilême reste » seul et se confond avec le tissu de la cicatrice, qui n'a rien » perdu par cette opération ; donc il ne contenait pas de pulpe » nerveuse. ».

Quant à la question de savoir si le tissu des cicatrices nerveuses peut servir de conducteur à l'influx nerveux, on ne possède rien de concluant à cet égard, suivant M. Gendrin. La seule expérience qui lui semble pouvoir faire admettre que l'influence nerveuse traverse les cicatrices des nerfs, ou agit à distance, est celle-ci : si l'on enlève un lambeau de peau, et qu'on le laisse communiquer par sa base, ce lambeau, réappliqué, devient adhérent ; si l'on coupe ensuite la base, il continue à vivre, mais il est assez long-temps insensible, cependant, peu à peu la sensibilité se rétablit ; mais M. Gendrin a cru observer, autant qu'on en peut juger sur les animaux, qu'elle était moins vive que dans les parties environnantes.

Des nombreuses expériences qu'il rapporte au commencement du deuxième livre, ou qu'il a faites lui-même sur les circonstances qui influent sur la formation de la couenne inflammatoire, expériences qui toutes tendent à prouver que la formation de la couenne est favorisée par toutes les circonstances qui favorisent la coagulation du liquide, *et vice versâ*, M. Gen-

drin est tenté de conclure que cette concrétion est l'effet d'une plus grande concrescibilité de la fibrine et de l'albumine contenues dans le sang, sans nier cependant que cette explication ne soit encore insuffisante. Quant à ses qualités, il divise le sang en sang très-inflammatoire, inflammmatoire et sub-inflammatoire. Le sang très-inflammatoire se coagule rapidement, il offre une couenne épaisse, concave, dense, élastique, d'un blanc jaunâtre; un caillot ovoïde, tronqué à ses deux extrémités, dense, élastique, qui surnage et est avec le sérum dans le rapport de 1 ½ à 2. La sérosité est visqueuse, incolore, un peu trouble au fond du vase, qui ne présente point de matières colorantes, etc. Le sang inflammatoire offre une couenne moins épaisse, diaphane, d'un blanc mat, plane, surmontant un caillot assez dense, cylindrique, surnageant une sérosité un peu jaune, égale à deux fois au plus le volume du caillot. Une légère couche de matière colorante est au fond du vase.

Le sang sub-inflammatoire peut être couenneux, mais alors le caillot ne surnage pas; il occupe le milieu du liquide, ou même il se précipite; le cruor est moins dense que dans l'état précédent, etc.

D'après de nombreuses expériences, M. Gendrin ne voit pas dans le phénomène de la formation du pus, une action spéciale des capillaires sur les molécules du sang; il lui paraît probable que cette formation n'est qu'une altération, en quelque sorte chimique, effet rapide de la stase des principes coagulables du sang dans les tissus enflammés. « Si l'on injecte, » dit M. Gendrin, dans le tissu cellulaire de l'aine ou de l'aisselle d'un chien une certaine quantité de sang d'un autre » chien, au moment où il sort de la veine, ce fluide se coagule entre les mailles du tissu cellulaire. Ce tissu s'enflamme » très-légèrement, puisqu'il devient plus friable et plus dense » que dans l'état sain, et qu'il acquiert une rougeur qu'il ne » perd pas par la macération. La résorption du sang s'opère » ensuite plus ou moins vite. Mais si, après avoir injecté une » grande quantité de sang, l'on passe un séton au travers du » tissu dans lequel on l'a injecté, pour provoquer un certain » degré d'inflammation, ce sang se convertit rapidement en » pus, comme s'il s'était échappé des vaisseaux mêmes du tissu » dans lequel on l'a introduit. Cette expérience établit la nécessité d'un certain degré d'inflammation du tissu, dans

» lequel la matière coagulable du sang est épanchée, pour qu'il » y ait transformation en pus. Le repos de ce fluide, infiltré à » une température égale à celle du corps ne suffit pas. Il ne » serait pas impossible que l'inflammation plus forte du tissu » n'agît, dans ce cas, pour déterminer la transformation puru- » lente, qu'en suspendant l'absorption interstitielle. . . .; ce » n'est là qu'une présomption que nous n'avons pas véri- » fiée. » . . . .

Pour ce qui est des fluides sécrétés par la peau enflammée, nous laisserons encore parler M. Gendrin. « Leur examen, » dit-il, nous montre d'abord cet organe donnant naissance à » un liquide séreux, semblable au sérum du sang, mais con- » tenant déjà une plus grande quantité de matière coagulable; » cette quantité va même en augmentant. Ce n'est plus seule- » ment de l'albumine que ce fluide contient, c'est aussi de la » fibrine qui, unie à l'albumine, se présente sous forme gélati- » neuse. Plus tard, enfin, des molécules purulentes paraissent, » et finissent par y être en assez grande quantité pour que le » produit de l'inflammation soit tout-à-fait purulent. L'analyse » chimique et l'examen microscopique démontrent la présence » de ce pus véritable, qui se trouve toujours dans les phleg- » masies chroniques du derme. Dans ces dernières, on remar- » que, outre la sécrétion purulente, celle d'un liquide coagu- » lable, plus ou moins albumineux, et mêlé aux sécrétions » sébacées altérées, et donnant naissance à des fluides con- » crescibles plus ou moins saturés de différens sels, qui se » retrouvent dans la plupart des produits animaux. C'est à ces » modifications de compositions chimiques, que sont dues les » différentes formes d'*escarres*, de *croûtes*, etc., que prennent » les fluides concrétés, que font naître les diverses inflamma- » tions chroniques du derme. »

Ce que dit l'auteur sur la formation du mucus, fourni par les membranes mucipares enflammées, sur l'anatomie pathologique des adhérences immédiates, suites des inflammations, des kystes et de leurs membranes, sur les lames et les brides pseudo-membraneuses des tuniques séreuses, sur les pseudo-membranes qui se forment sur les tuniques mucipares, n'offrant rien d'un intérêt pressant ni qui ait de la nouveauté, nous nous hâtons d'arriver au troisième livre, qui contient, comme nous l'avons dit, *l'anatomie comparative des altérations non in-*

flammatoires des tissus, et de celles qui doivent leur existence aux phlegmasies. Voici, d'après l'auteur, les caractères principaux qui peuvent servir à distinguer l'ostéomalacie du ramollissement inflammatoire des os. « Dans l'ostéomalacie, l'os n'est pas » rouge, il est sans injection capillaire dans son tissu; la cou- » leur jaunâtre des os est uniforme; c'est le contraire dans les » ramollissemens inflammatoires. La pâleur et l'amincissement » du périoste et de la membrane médullaire, n'existent jamais » dans les inflammations osseuses; les os enflammés se tumé- » fient; ceux qui sont ramollis diminuent de volume; le fluide » infiltré dans les mailles du tissu des os ramollis, ne présente » jamais aucune ressemblance avec le pus; on ne voit jamais » le tissu osseux ramolli, friable ou non, s'indurer et devenir » éburné; au contraire, sa densité est toujours considérable- » ment diminuée; il serait difficile de concevoir une phlegma- » sie aussi étendue dans le tissu osseux, que l'ostéomalacie, » qui affecte souvent la plus grande partie du squelette, sans » que, le plus ordinairement, la santé soit fortement dérangée; » c'est ainsi que l'on voit des rachitiques se déformer dans » tous leurs membres, sans perdre même l'appétit, et sans » ressentir de douleurs ostéocopes. Enfin, si l'ostéomalacie » était une inflammation des os, pourquoi ne verrait-on pas » les caries, les nécroses survenir, elles qui sont si communes » chez les sujets réellement atteints de phlegmasies osseuses? » Cependant on ne voit pas ordinairement, dans le rachitis, » qu'il arrive autre chose qu'une déformation dans les os af- » fectés; il ne faut pas, bien entendu, confondre avec le ra- » chitisme, comme on l'a fait souvent, les affections cancéreuses » ou tuberculeuses du tissu osseux, lesquelles donnent lieu à » des ramollissemens et à des fontes ichoreuses ou purulentes » locales, qui ont plus ou moins de rapports avec les inflam- » mations. »

La même marche est suivie par M. Gendrin quand il s'agit de distinguer les caractères des ramollissemens idiopathiques des membranes muqueuses, des nerfs, du tissu musculaire, des tissus tuberculeux et des ramollissemens inflammatoires; c'est par l'absence des signes de l'inflammation, par l'existence au contraire de caractères qu'il prétend opposés, que l'auteur cherche à prouver ce qu'il avance à ce sujet.

Arrivé au résumé de l'ouvrage, à la théorie de l'inflamma-

tion, M. Gendrin divise les inflammations en inflammations par cause externe et inflammations par cause interne. Les élémens pathogéniques de la première sont, suivant l'auteur, l'irritation et par suite l'excitation vasculaire; après quoi viennent la congestion sanguine et l'irritation secondaire ou constitutive; ces deux élémens sont appelés constitutifs par M. Gendrin. Pour le traitement, ayant égard à la première indication qui est tirée de la cause stimulante ou irritante, il faut la soustraire; la deuxième se déduit de la surexcitation vasculaire qu'il faut faire cesser: les sédatifs sont le moyen auquel on a le plus ordinairement recours avec avantage pour y parvenir. Les toniques astringens peuvent encore réussir quand la surexcitation vasculaire existant depuis peu de temps, l'augmentation consécutive d'irritabilité est encore peu marquée. Les révulsifs et les dérivatifs paraissent très-utiles à l'auteur au début d'une irritation inflammatoire; leur action tend à modérer la surexcitation vasculaire, en appelant sur un autre lieu la fluxion qui va s'opérer sur le lieu que l'on veut dégager. Les évacuations sanguines à distance peuvent avoir un effet analogue; mais on voit tout de suite, selon M. Gendrin, le *grand inconvénient* d'attaquer par une saignée locale pratiquée sur son siége, la maladie commençante; on ne fait qu'augmenter la surexcitation et l'accélération de la circulation qui existent déjà; le gonflement des vaisseaux étant survenu et par suite la stase du sang dans leurs cavités, une hémorragie peut être déterminée et la maladie guérir; aussi, dit l'auteur, ce premier état dont les élémens pathogéniques sont la stimulation et la fluxion consécutive et les élémens constitutifs, la congestion, et par suite la surexcitation vasculaire, constitue la première période des hémorragies actives comme des phlegmasies; aussi les indications curatives sont-elles les mêmes au début. Mais arrivée à la congestion et à la surexcitation consécutives, les sédatifs ne conviennent plus, ils seraient, suivant l'auteur, peut être plus dangereux que les astringens. La saignée locale est sans contredit l'indication première, elle détruit la congestion; les topiques émolliens viennent ensuite, puis les sédatifs s'il n'y a pas eu stase complète du sang; ils peuvent empêcher la congestion de se reproduire. La congestion une fois opérée dans les vaisseaux, il peut arriver que par sa violence et la force de l'impulsion *à tergo*, les capillaires se

rompent, il y a alors épanchement de sang dans l'épaisseur du tissu et infiltration dans sa trame; d'autres fois, au contraire, ce fluide est déposé dans la trame textile par une véritable exhalation; tant qu'il n'y a que surexcitation vasculaire, la sécrétion interstitielle est augmentée, de là l'infiltration séreuse des premiers momens des inflammations aiguës dans tous les tissus, de là l'augmentation de sécrétion de tous les sécréteurs au début de leurs inflammations; mais dès que le sang stagne dans les capillaires, aucune action de ces vaisseaux ne peut avoir lieu, partant aucune sécrétion par les sécréteurs. Cette infiltration interstitielle vient encore ajouter a l'irritation qui produit la congestion vasculaire avec stase d'un stimulant dans les capillaires; elle met plus vivement en jeu la sensibilité; ainsi à une simple chaleur cuisante, succède cette douleur tensive et térébrante des inflammations à cette période.

L'infiltration interstitielle est donc, suivant l'auteur, le troisième élément constitutif des phlegmasies. « La congestion, » ajoute M. Gendrin, finit par rester stationnaire, les douleurs » vives dont s'est accompagnée la formation de l'infiltration » interstitielle, diminuent; il faut favoriser la résorption » de la matière infiltrée et stagnante dans les capillaires. Cette » résorption est constante aux limites de l'inflammation, où la » circulation continue non-seulement avec activité, mais même » avec une activité exagérée. Par la même raison aussi, la » surexcitation vasculaire continuant, renouvelle la conges- » tion dans les vaisseaux à mesure qu'elle s'y détruit par la » résorption incessamment opérée du sang, qui vient en quel- » que sorte y subir l'altération qui résulte de sa stase, c'est- » à-dire, la décoloration de ses molécules. On voit tout de suite » combien doit être considérable cette résorption, et com- » bien peu l'on doit s'étonner de trouver dans le sang extrait » alors, cette surabondance de molécules décolorées et d'une » moins grande pesanteur spécifique que celle du cœur à l'é- » tat sain, laquelle constitue la *couenne inflammatoire*. » La couenne paraît aussi à l'auteur le résultat d'une accélération générale de la circulation qui peut être idiopathique, mais qui est l'effet ordinaire d'une phlegmasie grave. Le seul moyen, dit-il, de favoriser la résorption consiste sans doute à ne pas trop affaiblir le système vasculaire par des évacuations de sang trop considérables, à diminuer la congestion, et la surex-

citation locales par des saignées locales et les émolliens. Pour ce qui regarde les inflammations spontanées, l'auteur convient de la difficulté fréquente de leur assigner une cause et des règles de traitement *à priori*. La pléthore est une de ces causes générales; dans ce cas comme lorsque la maladie est grave, la circulation générale est accélérée, elle l'est dans tous les organes, et alors les saignées générales sont, d'après l'auteur, bien évidemment indiquées. L'auteur d'ailleurs admet l'existence et la rétention accidentelles dans le sang, de principes qui le rendent propre à déterminer des phlegmasies spéciales ou générales; quand la cause de la maladie tient à un principe morbifique, il faut agir, suivant M. Gendrin, par les moyens reconnus pour avoir l'effet le plus direct sur la composition du sang, tels que les amers, les acides, les alcooliques, etc.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des idées théoriques de l'auteur, il a soin de ne les donner que comme des hypothèses; on peut en conséquence en disputer la vérité, mais ce qu'on ne saurait lui ravir, ce sont les éloges que méritent son zèle et son activité infatigables; on doit lui savoir gré des recherches immenses qu'a dû lui coûter un semblable travail et lui pardonner les imperfections et les taches qui en étaient inséparables. Nous regrettons de n'avoir pu citer quelques-uns des faits si nombreux et si intéressans qui y sont rapportés et dont un grand nombre lui appartient. Il lui sera d'ailleurs bien aisé d'ajouter à l'intérêt que présente son ouvrage, cet agrément qui devrait constamment se trouver à côté de l'utile; que M. Gendrin s'attache à faire disparaître quelques longueurs, quelques répétitions; un peu plus de concision, un ordre plus sévère ne pourraient que faire goûter d'une manière plus générale encore les importans travaux dont il vient d'enrichir la science. F. Fabre.

127. Sur l'inclinaison du bassin de la femme; par le Professeur Naegele. (*Heidelb. Klin. Annal.*; t. 1, 1er. cah., p. 99.)

Ce mémoire, lu à la Société des sciences naturelles et médicales de Heidelberg, en 1823, a précédé l'important ouvrage que le professeur Naegele a fait paraître sur le même sujet. En parlant des opinions diverses et des erreurs des accoucheurs relati-

vement à la théorie de l'axe ou des axes du bassin, l'auteur en trouve la cause principale dans ce qu'on a confondu ces deux problèmes, 1°. déterminer la direction du bassin relativement à celle du corps; 2°. déterminer le trajet, la direction de la cavité pelvienne, cette cavité étant considérée comme un canal qui s'étend du détroit supérieur au détroit inférieur. Il se borne à considérer, dans ce mémoire, l'objet du premier de ces problèmes; celui du second se trouve exposé avec des détails suffisans, dans son ouvrage déjà mentionné.

Les recherches sur l'inclinaison du bassin, suivies pendant de longues années, ont fourni à M. Naegele les résultats suivans:

1°. L'angle qui est formé par le plan incliné du détroit abdominal avec le plan horizontal, sur lequel se trouve debout une personne bien conformée, peut être évalué, en général, à 59—60°, et non pas à 30—35°, comme on le trouve indiqué dans beaucoup d'ouvrages sur les accouchemens; le promontoire du sacrum est situé à 3 pouces 9—10 lignes plus haut que le bord supérieur du cartilage de la symphyse pubienne; une ligne partant de ce point, et traversant la cavité pelvienne dans une direction parallèle à l'horizon, tombe sur le sacrum à l'endroit où la seconde fausse vertèbre de cet os se joint à la troisième.

2°. Le terme moyen de l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, est un angle de 10 à 11 degrés. L'extrémité du coccyx, d'après le terme moyen résultant d'un grand nombre de mesures prises sur différens individus, est situé de 7 à 8 lignes plus haut que le sommet de l'arcade pubienne. Au reste, l'inclinaison du diamètre coccy-pubien varie beaucoup plus fréquemment et dans une plus grande étendue que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, quoique la conformation du bassin et de tout le corps soit normale.

Les mesures pour reconnaître la position de la pointe du coccyx et du sommet de l'arcade pubienne, relativement à ce plan horizontal, ont été faites sur plus de 700 femmes, d'après la manière dont s'est servi Rœderer. Sur 500 personnes bien conformées, et qui toutes sont accouchées sans difficulté particulière, il y en avait 454 chez lesquelles la pointe du coccyx était plus éloignée du plan horizontal sur lequel ces personnes étaient placées. Le contraire avait lieu chez 26 d'entre elles, et chez les autres, les deux points nommés se trouvaient sur le

plan horizontal; le maximum de l'élévation de la pointe du coccyx était de 22 lignes, et la somme des lignes s'élevait à 3665; le maximum de l'abaissement était de 9 lignes, et la somme des lignes 98. On a donc pour terme moyen de toutes ces observations, une élévation de la pointe du coccyx équivalant à 7 lignes.

L'intéressant mémoire du professeur Naegele se termine par des remarques critiques sur un mémoire du docteur Betschler, inséré dans le *Magazin für die ges. Heilkunde*, t. 17.

Dans ce mémoire, il est dit que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal ne coïncide pas avec la ligne comprise entre les points sur lesquels Baudelocque appliquait son compas d'épaisseur, mais avec une ligne comprise entre le bord supérieur de la symphyse des pubis, et entre l'extrémité de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre lombaire. C'est donc sur ces deux points que le docteur Betschler conseille d'appliquer les 2 branches du compas d'épaisseur, pour reconnaître l'inclinaison du plan du détroit abdominal, et cette inclinaison équivaut, suivant lui, à un angle de 45 degrés. M. Naegele fait observer combien il est difficile de trouver exactement, sur le vivant, l'extrémité de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre lombaire; combien les dimensions, la position et la direction de cette apophyse varient, abstraction faite même des maladies accidentelles, chez les différens sujets, etc. En outre, ses propres expériences lui ont prouvé que le diamètre antéro-postérieur ne coïncide pas avec la ligne indiquée par le docteur Betschler. L'angle de 45° indiqué par ce dernier comme terme normal de l'inclinaison, prouve en dernier lieu que son procédé, qui d'ailleurs est attribué par lui au professeur Kluge, de Berlin, ne conduit pas à des résultats exacts. S. G. L.

128. Recherches anatomico-pathologiques sur la question de savoir si les parties périphériques d'un système organique existent lorsqu'il y a absence des parties centrales du même système; par le Professeur Mayer de Bonn. (*Archiv für Anatomie und Physiologie*, 2. cahier; 1826, p. 228.)

129. Sur la priorité des parties centrales, relativement aux parties périphériques; par J.-F. Meckel. (*Ibidem*, p. 310.)

La question que M. Mayer s'est proposée est résolue par

lui d'une manière négative. Il passe en revue les cas décrits dans les auteurs, et desquels on pourrait conclure que les parties centrales peuvent manquer en même temps que les parties périphériques existent. Mais aucun de ces cas ne lui paraît offrir des garanties suffisantes ; les uns sont incomplétement décrits ; et dans les autres, les parties centrales existaient au moins sous forme rudimentaire, lorsqu'on trouvait les parties périphériques correspondantes ; ces cas douteux sont d'ailleurs fort bornés en nombre, tandis que, selon lui, on trouve une foule de recherches et d'observations qui constatent le fait contraire. Les cas d'absence des ovaires et de l'utérus, avec présence des parties extérieures, se réduisent à des conformations hermaphrodites, ou bien ils sont imparfaitement décrits.

Des principes semblables sont appliqués, par l'auteur, à l'appareil générateur mâle, au système urinaire et à l'appareil respiratoire. Si les parties centrales du système circulatoire manquent souvent, quoiqu'il existe des artères et des veines, c'est que le placenta, ou bien un fœtus pourvu d'un cœur, et existant à côté du monstre, entretenait la circulation dans ce dernier, en sorte que l'organe central de son système circulatoire se trouvait hors de son corps. Quant au système nerveux, on n'a pas encore cité de cas dans lequel on aurait trouvé un seul cordon nerveux sans renflement ganglionnaire qui lui servait de racine et de centre. Dans les organes des sens (l'œil et l'oreille), l'absence complète des parties centrales coïncidant avec la présence des parties périphériques, n'est pas établie par des faits décisifs. M. Magendie dit avoir vu manquer le nerf optique (*Journal de physiol.*, 1821) ; mais la rétine était bien développée. Si dans le système osseux, les parties centrales s'ossifient après les parties périphériques (les vertèbres après les côtes, la mâchoire, etc.), fait que M. Serres a développé sous la dénomination de loi de la symétrie ; il faut se rappeler que ce système peut exister dans toute sa forme, sans qu'il s'y soit déposé du phosphate calcaire. L'accumulation du principe terreux paraît dépendre d'une autre influence ; cette autre loi de l'ostéogénie consiste en ce que les fibres élémentaires de l'os qui s'étendait dans le sens de la longueur, s'ossifient en premier lieu ; qu'en second lieu viennent les fibres qui se développent dans le sens de la largeur, et qu'enfin seulement s'ossifient les fibres qui se croisent dans toutes les di-

rections. Cette loi est modifiée par la loi fondamentale de développement des organes; savoir, que ce développement a lieu des parties centrales d'un système organique, vers les parties périphériques; de là vient aussi que les corps des vertèbres, comme os courts, s'ossifient en même temps que les os iléon, qui sont des os plats, etc.

La conclusion de l'auteur est : que l'anatomie pathologique confirme la proposition qu'il soutient, proposition qui était déjà antérieurement appuyée sur l'anatomie du fœtus, et sur l'anatomie comparée.

M. Meckel, dans sa notice, après s'être justifié relativement à deux citations qui le concernaient, dans le mémoire de M. Mayer, soutient la proposition contraire, et admet par conséquent la possibilité de l'existence des parties périphériques, en même temps que les parties centrales peuvent manquer. Il existe au moins quatre cas non douteux de la présence d'une vessie urinaire sans reins. Ces cas sont ceux de Heuermann, Cooper, Buttner et Linke; d'autres cas, rapportés par Buttner, Gourraigne, Isenflamm et par M. Tiedemann, ont démontré que les parties génitales externes peuvent exister sans les parties internes. M. Meckel conclut de là que l'anatomie pathologique ne fournit pas la preuve que tous les systèmes organiques se développent de dedans en dehors; qu'au contraire, il est des cas dans lesquels les parties périphériques d'un système ont été observées sans leurs parties centrales.

130. Absence de la machoire inférieure, et développement défectueux de cette partie, observés sur le fœtus d'un cerf et sur deux agneaux; par le Dr. G Jaeger. (*Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1826, 1er. cah., p. 64.)

131. Observation d'un veau nouveau-né dont les articulations étaient en partie ankylosées, par le même. (*Ibidem*; p. 79.)

132. Examen d'un Veau qui s'était atrophié (*ausgetrocknet*) dans la matrice, par le même. (*Ibidem*, p. 88.)

Dans le premier de ces Mémoires, l'auteur décrit avec assez de détail les anomalies de conformation qu'il a observées sur un fœtus du cerf *Axis*, qui était presqu'à terme. Outre l'absence de la mâchoire inférieure, dont les muscles existaient néanmoins, il y avait des anomalies assez marquées dans les os de la partie antérieure

du tronc, et surtout dans ceux du crâne. Comme le pharynx formait sur ce fœtus un sac fermé de toutes parts au dehors, et qui contenait la langue avec le larynx, l'auteur en conclut que les organes d'un animal peuvent en grande partie se développer parfaitement sans qu'il y ait aucune déglutition de liquide amniotique ; que les matières fécales contenues dans le canal intestinal sont le produit d'une sécrétion, etc. La voûte crânienne ayant été trouvée fortement déprimée dans le fœtus du cerf, ainsi que dans les 2 agneaux, M. Jaeger en conclut que le développement imparfait ou l'absence de la mâchoire inférieure s'accompagnent de la dépression des os du crâne et rapprochent davantage la forme de ces os de celle des vertèbres. En même temps, il essaie de déterminer les vertèbres céphaliques, dont il trouve cinq en comptant d'arrière en avant sur le crâne qu'il a examiné.

La première serait formée par la partie condyloïdienne et la portion postérieure de la partie basilaire de l'os occipital ; la seconde, par la portion antérieure de la partie basilaire avec la portion pierreuse du temporal et l'écaille de l'occipital ; la troisième par le corps des grandes ailes de l'os sphénoïde, les pariétaux, les os wormiens, et la partie écailleuse du temporal dont l'apophyse zygomatique s'articule avec la 4ᵉ. vertèbre formée par le corps et les ailes de la partie antérieure du sphénoïde, par les os zygomatiques, lacrymaux, frontaux et palatins ; enfin, la cinquième serait la mâchoire supérieure avec l'os ethmoïdal, les cornets et les os intermaxillaires.

Dans le veau qui fait le sujet du second Mémoire, l'auteur a trouvé une disposition anormale dans les muscles de plusieurs parties, et surtout des membres ; plusieurs muscles n'existaient pas et se trouvaient remplacés par une masse graisseuse totalement dépourvue de nerfs ; ce fait lui fournit l'occasion de parler de l'influence nerveuse sur la nutrition des parties organiques, et, pour mieux faire ressortir sa pensée, il rapporte l'observation d'une *maladie chronique du cerveau et de la moelle épinière, qui a donné lieu à une contracture des pieds avec paralysie et gangrène*, chez un homme de 50 et quelques années.

C'est par cette même cessation de l'influence nerveuse que M. Jaeger explique la dessiccation complète d'un veau qui fut retiré du sein de la mère 22 semaines après terme. Plusieurs exemples analogues se trouvent consignés dans l'ouvrage de

M. Carus, intitulé : *Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt*, Sur la théorie de la grossesse et de l'enfantement; Tom. I, 1822. Le même auteur cite aussi des cas dans lesquels toutes les parties molles d'un fœtus, se sont détruites pendant son séjour dans l'intérieur de la matrice; M. Jaeger a observé un pareil effet sur un fœtus de cerf *Axis* qui se trouvait dans l'utérus avec un autre fœtus parfaitement développé ; il ne tranche cependant pas la question de savoir si la dissolution complète d'un fœtus dans la matrice peut également s'expliquer par la cause qu'il a assignée au dessèchement et à la contracture. S. G. L.

133. **Mémoire sur l'Ectopie** de l'appareil de la circulation, et particulièrement sur celle du cœur ; par G. **Breschet.** In-4°., avec 3 pl. Paris, 1826; Duverger.

L'auteur emploie le mot *Ectopie* dans toute l'étendue de son acception ; il est alors synonyme de déplacement. Il distingue les ectopies du cœur en thoracique, abdominale et céphalique.

Les deux premiers genres de déplacement avaient été établis et décrits par Fleischmann et Weese; le troisième a été ajouté par M. Breschet, qui n'a tiré des faits consignés dans son Mémoire que des conclusions très-générales : 1°. que l'ectopie du cœur est plus fréquente qu'on ne le croit communément, et qu'elle se présente sous des formes très-variées; 2°. qu'elle dépend d'un développement arrêté à une époque très-peu avancée de la vie embryonaire ; 3°. qu'elle coïncide très-fréquemment avec d'autres vices de conformation par *agénésie* ; 4°. que cette ectopie en elle-même n'exclut pas la possibilité de la vie extra-utérine, si elle ne se complique pas d'autres vices de conformation dans la structure du cœur, dans l'origine et la disposition des principaux troncs vasculaires, ou dans celle d'autres organes importans ; 5°. qu'elle sert à expliquer les lois de l'évolution organique, et réciproquement ; 6°. que le médecin légiste doit tenir compte de cette anomalie organique, de son degré, de sa simplicité et de ses complications ; 7°. que dans certains cas l'ectopie du cœur peut être prise pour une maladie organique accidentelle du cœur et des gros troncs vasculaires, et causer des erreurs de diagnostic ; 8°. enfin, que, sous les rapports anatomique, physiologique, pathologique et médico-légal, l'étude de ce vice de conformation est digne de l'attention du médecin.

PHYSIOLOGIE.

134. SECOND MÉMOIRE SUR LE LIQUIDE QUI SE TROUVE DANS LE CRANE DE L'ÉPINE DE L'HOMME et des animaux vertébrés; par F. MAGENDIE, membre de l'Institut. 1re., 2e. et 3e. parties, *lues à l'Acad. des Sciences dans les séances* des 4 et 18 déc. 1826, et 12 fév. 1827. (*Journal de physiologie expérimentale*; janv. 1827.)

EXTRAIT DE LA DISSERTATION DE COTUGNO, *de Ischiade nervosâ*, contenue dans le *Thesaurus dissertationum* de Sandifort, avec quelques réflexions; par F. MAGENDIE. (*Ibid.*)

Cotugno avait bien reconnu l'existence d'un liquide autour de la moelle épinière chez l'homme après la mort; mais il doutait que ce liquide existât pendant la vie; M. Magendie a mis ce fait hors de doute, et non-seulement il a rappelé l'attention sur cet objet, mais il a démontré l'existence d'une cavité spéciale pour ce fluide, différente de celle de l'arachnoïde, et communiquant avec l'intérieur des ventricules par le 4e. ventricule. M. Magendie avait, du reste, entièrement oublié la dissertation de Cotugno, et n'a été conduit aux résultats qu'il expose que par sa propre observation et les résultats de ses expériences. Ce fut lorsqu'il commença à publier son travail, qu'on lui rappela que Cotugno avait parlé d'un semblable liquide. M. Magendie lui a rendu une entière justice en publiant, à la suite de son travail l'extrait de la thèse *de Ischiade nervosâ*.

Voici les conclusions qui terminent le Mémoire de M. Magendie:

1o. Le liquide céphalo-spinal est une des humeurs naturelles du corps, et il doit désormais, à raison de ses usages, être placé en première ligne sur la liste de ces humeurs;

2o. Il est indispensable au libre exercice des fonctions du cerveau et de sa moelle épinière;

3o. Il protége les mêmes parties contre les violences extérieures;

4o. Il influe sur les fonctions du cerveau et de la moelle épinière par sa pression qu'il transmet à ces parties, par sa température et par sa nature chimique;

5o. Au bas du 4e. ventricule, vis-à-vis le bec de la plume, il existe une ouverture constante qui permet une communication facile entre les cavités du cerveau et le liquide cérébro-spinal.

6o. Les ventricules sont constamment pleins de ce liquide. Ces cavités peuvent en contenir deux onces, sans qu'il y ait trouble apparent dans les facultés intellectuelles; au-delà de

cette quantité, il y a dérangement et ordinairement paralysie des mouvemens, et diminution plus ou moins considérable de l'intelligence;

7°. Il est extrêmement probable qu'il se fait, à des époques rapprochées, et particulièrement dans les mouvemens du cerveau, un flux et un reflux du liquide céphalo-spinal du rachis dans les ventricules, et des ventricules dans le rachis;

8°. Un liquide produit accidentellement dans le rachis passe bientôt dans les cavités du cerveau, et les remplit;

9°. Un liquide produit dans un ventricule passe sans retard dans les autres, et arrive promptement ju qu'au bas du sacrum;

10°. Un liquide accidentel qui a sa source à la surface des hémisphères cérébraux, peut parvenir en peu d'instans dans la cavité de l'épine et dans celles du cerveau;

11°. Enfin il est très-probable que le liquide naturel des ventricules, et celui qui s'y trouve dans les maladies, ont leur source principale dans la sécrétion de la membrane vasculaire qui revêt la moelle épinière. Malgré l'étendue que j'ai été obligé de donner à ce Mémoire, dit en terminant M. Magendie, je suis loin d'avoir épuisé l'histoire du liquide céphalo-spinal. Il me reste à examiner sa composition chimique, et les modifications qu'elle peut subir. Je dois suivre avec soin la manière dont ce liquide se renouvelle. Je dois l'étudier dans la série des animaux vertébrés et dans les différentes époques de la vie de l'homme, depuis l'embryon jusqu'à la caducité. Il faut que j'observe les mouvemens qu'il éprouve durant la vie, les divers changemens de nature et de quantité qu'il doit éprouver dans les maladies. Je dois enfin chercher à savoir s'il influe d'une manière quelconque, et indépendamment de sa quantité, sur les facultés intellectuelles; s'il est le même chez un fou et chez un homme jouissant de sa raison; et si enfin il est semblable chez l'idiot et l'homme d'esprit, etc.

135. Mémoire sur les Phénomènes de chaleur qui se produisent dans les êtres vivans; par le Professeur Pelletan fils. Broch. in-8°. Paris, 1827; Gabon.

Frappé de l'opinion généralement reçue qu'il se passe des phénomènes de chaleur plus ou moins prononcés dans tous les êtres organisés vivans, et de celle des physiologistes qui ont été portés à croire que le calorique était le principal excitant des

organes et la cause qui détermine et modifie l'exécution de leurs fonctions, et pensant que l'étude des phénomènes de chaleur, dans le système organique, intéresse au plus haut degré le physiologiste et le médecin observateur, M. Pelletan a pour but dans son mémoire de prouver, 1°. qu'un corps quelconque peut être le siége de courans de chaleur plus ou moins rapides pris indépendamment de la température à laquelle il se trouve; 2°. que nos organes sont particulièrement sensibles au passage du calorique à travers leur tissu; 3°. que tous les êtres organisés sont dans les conditions nécessaires pour devenir le siége de courans de calorique; 4°. que l'importance des phénomènes de la vie et l'énergie de l'action des organes paraissent être en proportion de la vitesse des courans de calorique, plutôt qu'en proportion de la température; 5°. que l'adoption de ces principes peut servir à rendre compte d'une manière satisfaisante d'un grand nombre de phénomènes de chaleur vitale, qui sans eux ne peuvent être considérés que comme des anomalies. La première de ces propositions semble prouvée à l'auteur par le refroidissement plus ou moins prompt de la partie moyenne d'une barre de fer chauffée par un bout et refroidie par l'autre. Le thermomètre placé à la partie centrale montera ou descendra, ou bien le courant de calorique sera plus ou moins rapide suivant que le refroidissement de l'extrémité sera accru ou diminué, sans pour cela que la température moyenne éprouve de changement.

La seconde proposition est prouvée par la différence d'impression que reçoit notre main d'un liquide au milieu duquel nous la plongeons, selon la différence qui existera entre cette température et celle de la main. Ainsi le même liquide à la même température paraîtra tantôt chaud tantôt froid.

D'après des considérations trop étendues pour trouver place ici, l'auteur conclut que toute l'organisation est habituellement traversée par des fluidés, dont l'un est plus chaud que l'autre, en sorte qu'il s'établit dans toutes les parties des courans de calorique qui vont du sang artériel au sang veineux : voilà pour l'homme et les animaux à sang chaud; pour les végétaux et les animaux à sang froid, nous renvoyons à l'ouvrage ceux de nos lecteurs qui seront bien aises de connaître comment l'auteur prouve la justesse de sa troisième proposition. La quatrième est pour ainsi dire la conclusion des trois premières.

propositions, et dès qu'on a supposé l'existence des courans de calorique les preuves arrivent naturellement. Enfin, dans la 5e. proposition, partant de l'idée qu'un refroidissement superficiel est aussi propre à améliorer les courans de calorique qu'un refroidissement profond à les faire cesser, l'auteur prétend expliquer l'effet tonique des bains froids et l'action sédative des applications de glace. L'admission des courans de chaleur explique aussi, selon l'auteur, la fréquence des inflammations pulmonaires par l'air froid et l'air chaud et sec; le bienfait d'un cataplasme chaud sur une partie enflammée, la chaleur consécutive à l'application momentanée de la neige, la gangrène déterminée par l'application d'une température élevée sur une partie privée de circulation par un profond refroidissement. L'auteur avoue, du reste, que malgré un grand nombre de faits qui semblent venir à l'appui de son opinion, elle n'en reste pas moins dans la classe des hypothèses; mais il pense aussi que son mémoire ne sera peut-être pas tout-à-fait inutile à la science.

136. De functionibus nervorum faciei et olfactûs organi. Dissert. inaugur. auct. Dan.-Fred. Eschricht. In-12. Copenhague, 1825.

Cette dissertation se compose de 2 parties. La 1re. traite des fonctions des nerfs de la face, et est divisée en 4 sections.

Dans la 1re. l'auteur fait l'exposé des recherches et des opinions de M. Ch. Bell, sur les fonctions de la 5e. et de la 7e. paires; opinion qui a été défendue par M. John Shaw. On se rappelle que M. Bell avait rangé le nerf de la 5e. paire parmi les nerfs qu'il désigne sous le nom de nerfs composés; dans la 2e. section, M. Eschricht combat cette manière d'envisager le nerf de la 5e. paire, et prouve qu'elle est inexacte sous le rapport de la disposition anatomique et des usages de ce nerf. M. Magendie avait déjà rendu douteuse l'opinion de M. Bell, et avait dit que les mouvemens de préhension et de mastication ne dépendent pas de la 5e. paire. M. Herbert Mayo, qui a publié plusieurs mémoires sur les nerfs cérébraux (1), avait confirmé les recherches de M. Magendie quant au nerf de la 5e. paire proprement dit (*portio major quinti paris.*) M. Broughton avait aussi confirmé ces résultats; mais de plus M. H. Mayo établissait

(1) *Anatomical and physiological commentaries*, nos. 1 et 2, et *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, tom. I, art. 33.

que la petite portion de la 5e. paire (*portio minor quinti paris*) était un nerf de mouvement.

Aussi M. Eschricht, dans la 3e. section, fait-il sentir l'incertitude en général du système de M. Bell, et après avoir comparé la 5e. paire aux nerfs spinaux, c'est-à-dire aux nerfs composés, il en tire une conclusion tout-à-fait conforme à celle de M. Mayo, c'est-à-dire qu'il n'existe entre la 5e. paire et les nerfs composés qu'une analogie partielle en tant seulement que sa petite portion (*portio minor*), nerf de mouvement, s'unit avec le maxillaire inférieur nerf de sensibilité. Mais à cela se rattache la proposition qu'en général la *petite portion* est un nerf aussi indépendant de la 5e. paire que le nerf facial l'est du grand hypoglosse : ce que le professeur Paletta avait déjà démontré dans un mémoire spécial qui a pour titre : *De nervis crotaphitico et buccinatorio*. Milan, 1784 (1). M. Eschricht rapporte divers résultats physiologiques et pathologiques pour confirmer cette opinion, et enfin il propose le nom de nerf de la mastication (*nervus masticatorius*) pour la petite portion (*portio minor*) de la 5e. paire, parce qu'elle préside au mouvement, et pour la grande portion de la 5e. paire celui de *nervus sentiens faciei*, nerf facial sensitif, ce nerf transmettant la sensibilité à toutes les parties de la face.

La 4e. section contient un examen spécial de la 5e. paire comme nerf sensitif, et du nerf de la 7e. paire comme nerf de mouvement.

Ici l'auteur distingue la sensation active (*sentire*) comme fonction propre d'un nerf déterminé, du sentiment en quelque sorte passif ou médiat (*sensibilis*) de presque toutes les parties du corps, et, après avoir donné quelques notions sur la manière dont M. Magendie fait ses expériences dans des cas semblables, il expose ses propres expériences. Le résultat de ses tentatives est que la 5e. paire est uniquement un nerf sensitif, et le nerf facial un nerf moteur. Ce dernier tient sa sensibilité, comme les autres parties du corps, des nerfs sensitifs, et après la section de la 5e. paire, s'il conserve encore un reste de sensibilité, c'est à cause de ses communications avec d'autres nerfs du sentiment.

(1) La petite portion du nerf de la 8e. paire décrite par le prof. Paletta, donne les rameaux ptérygoïdiens, massetérin, temporal, et une petite branche qui se rend aux muscles circonflexes du palais.

Le 2e. traité de M. Eschricht a pour but d'examiner jusqu'à quel point M. Magendie a eu raison de douter de l'influence de la 1re. paire de nerfs sur l'odorat; après avoir confirmé l'exactitude des expériences de M. Magendie auxquelles M. Eschricht a assisté à Paris, il en modifie les conclusions. Les substances employées pour savoir si les animaux conservaient l'odorat, étaient non seulement très-odorantes, mais aussi irritantes; et comme la 5e. paire communique aux narines la sensibilité, il est naturel que des substances telles que l'ammoniac cessent d'être irritantes lorsqu'elles agissent sur une partie insensible, comme le devient la membrane pituitaire, après que l'on coupé la 5e. paire. M. Magendie lui même a prouvé que la rétine n'est pas sensible, que le nerf olfactif ne l'est pas davantage : il en est de même du nerf acoustique, d'où il résulte que les nerfs des sens ont une sensibilité spéciale, et que la sensibilité telle qu'on l'observe à la peau et dans d'autres parties est dévolue à un autre ordre de nerfs ; il en résulte qu'il existe diverses espèces de sensibilité, et probablement diverses espèces de nerfs de la volonté et du mouvement.

137. Sur le cercle nerveux qui unit les muscles volontaires avec le cerveau; par Ch. Bell. Mémoire communiqué le 25 janvier, et lu à la Soc. roy., le 16 fév. 1826. (*Philosophical Transactions*; 1826, part. 2e.)

Après avoir comparé les nerfs encéphaliques aux nerfs rachidiens, M. Bell en avait formé deux ordres, les nerfs simples et les nerfs composés; les nerfs simples, c'est-à-dire, ceux qui ne naissent que par une seule racine, sont destinés au sentiment, ou au mouvement exclusivement. Les nerfs composés sont ceux qui naissent par deux racines, offrent un ganglion sur le trajet de la racine destinée à la sensibilité, et bientôt après leurs deux racines se réunissent pour ne former qu'un seul tronc, qui contient à la fois des filets destinés au mouvement et d'autres à la sensibilité; tels sont surtout les nerfs rachidiens.

Après avoir donc rappelé ces premières données, M. Bell établit que tous les muscles reçoivent deux filets nerveux doués de propriétés différentes; d'abord il n'y a pas de doute à cet égard pour tous les muscles du tronc et des membres, puisque les deux filets se trouvent réunis dans le même nevrilème. Mais pour faire ressortir le fait, M. Bell a eu recours aux nerfs

nerfs n'ont point d'action directe sur les muscles, mais (*circuitously through the brain.*) après avoir transmis la sensation au cerveau, ils peuvent devenir une cause d'action. De cette manière d'envisager les fonctions des nerfs, il résulte, d'après M. Bell, qu'entre le cerveau et les muscles, il y a un cercle formé par des nerfs, dont l'un transmet l'influence du cerveau au muscle, et l'autre transmet la sensation de l'état du muscle au cerveau.

Ces considérations tendraient à faire admettre qu'il y a un mouvement dans ce cercle; cependant M. Bell se refuse à l'idée de la circulation d'un fluide.

M. Bell termine en disant qu'il y a des plexus formés par les nerfs qui transmettent la volonté aux muscles et par ceux qui donnent le sentiment de l'état de ces muscles; parce qu'il faut que les deux nerfs correspondent avec les muscles, et par conséquent l'un avec l'autre. Si un nerf moteur doit coordonner l'action de plusieurs muscles, de manière à produire une grande variété de mouvement, il faut, pour que cette coordination ait lieu, un entrecroisement (*interchange*) des filamens nerveux, avant qu'ils pénètrent dans les muscles; car ces derniers n'ont pas de communication entre eux; comme les diverses combinaisons des muscles établissent un rapport entre les nerfs moteurs, des rapports correspondans doivent exister entre les nerfs qui transmettent l'impression de la combinaison de ces muscles, et des plexus ou entrecroisemens de filamens semblables doivent caractériser les deux ordres de nerfs.

On a vu, dit M. Bell, que les nerfs musculaires qui retournent au cerveau, sont associés avec les nerfs de la sensibilité à la peau, mais ils ont probablement des propriétés très-différentes; car il y a une grande différence entre transmettre le sentiment d'une impression extérieure et celui de l'action musculaire.

138. EXPOSITION DU SYSTÈME NATUREL DES NERFS DU CORPS HUMAIN, suivie de mémoires sur le même sujet, lus à la Société royale de Londres, par CH. BELL, professeur d'anatomie, de chirurgie, au collége roy. de chirurgie, etc., traduite de l'anglais, par J. GENEST, avec des observations inédites, et un nouveau mémoire envoyés par l'auteur. In-8°. Paris, 1825.

Après avoir donné l'extrait du dernier mémoire de M. Bell,

sur le système nerveux, nous réparons bien volontiers l'omission que nous avions commise, en n'annonçant pas l'ouvrage dont nous venons de donner le titre, et qui contient la traduction de tous les mémoires que M. Bell avait précédement publiés. On regrette que le traducteur n'ait pas répondu dans des notes, comme il devait le faire, à des assertions de M. Bell, sur la question de priorité qui s'est élevée dans le temps entre lui et M. Magendie; lorsque ce dernier a publié, dans le journal de Physiologie, ses premiers travaux sur les nerfs de la sensibilité et du mouvement, il a cité les expériences de M. Bell, et lui a loyalement fait les concessions que l'anatomiste anglais pouvait désirer; mais, depuis, M. Bell a élevé d'autres prétentions qui ne sont pas soutenables, et a montré un sentiment de malveillance fort peu honorable, en contestant l'utilité des expériences sur les animaux: ici il n'y avait pas seulement injustice, il y a eu maladresse. L'honorable M. Martin doit être fier d'avoir un tel partisan. Puisque nous avons écrit ici le nom de M. Martin, nous dirons qu'il y a environ 3 ans une inconvenante sortie fut faite au milieu de la chambre des Communes, contre un étranger distingué par son mérite et ses talens, par ce M. Martin, qui, en débitant des contes absurdes, accusa de cruauté et de barbarie envers les animaux ceux qui les faisaient servir aux expériences de physiologie (il ignorait, sans doute, que c'était ainsi que son compatriote, Harvey, avait découvert la circulation du sang). Mais, heureusement, il se trouva aussi, dans la chambre des Communes un autre homme, jouissant, il est vrai, d'une autre célébrité que ce M. Martin: c'était l'honorable James Makintosh qui, connaissant M. Magendie, replaça la question sur son véritable terrain, en faisant sentir l'utilité des expériences physiologiques. Il fit voir que l'auteur d'une attaque aussi grossière n'était que l'écho d'une basse jalousie, et paya au physiologiste français le tribut d'éloge et d'estime qui lui était dû. Cet hommage, de la part d'un étranger, était d'autant moins suspect, qu'il fut spontané et basé sur la connaissance des travaux de notre savant et habile maître et ami, et sur ses relations avec lui comme médecin, relations qui avaient mis l'honorable M. Makintosh à même de dire combien il était redevable aux soins éclairés et bienveillans d'un homme qu'on accusait d'inhumanité et de barbarie.

Nous engageons à lire les débats auxquels donna lieu, dans la chambre des Communes, cette curieuse motion de M. Martin; ils se trouvent rapportés dans le volume qu'on publie tous les ans à Londres, et qui contient le compte rendu de chaque session. On y ajoute ce fait, que la plupart des médecins et étudians anglais, qui se trouvaient à Paris, adressèrent à M. Magendie, dont ils suivaient ou avaient suivi les cours, une lettre qu'ils signèrent tous, et dans laquelle il lui témoignaient leurs regrets que, parmi leurs compatriotes, il se fût trouvé un individu, qui pût avoir de si étranges procédés pour un homme aux leçons duquel ils acquéraient une instruction positive, et dont ils recevaient tous les jours des marques de bienveillance et d'intérêt.

Si M. Genest, dans sa traduction, avait pris la peine de dire à M. Bell ce qu'il devait lui dire, il m'aurait évité celle d'entrer ici dans ces détails, qui n'en sont pas moins curieux, car il ne s'agissait de rien moins que d'invoquer l'*alien bill* contre M. Magendie, s'il revenait à Londres, et pourquoi? parce qu'il avait fait des expériences de physiologie avec quelques médecins anglais, qui avaient témoigné le désir d'en être témoins. D. F.

139. Nouvelles preuves que les nerfs ont de l'influence sur la production de la chaleur animale; par Sir Everard Home. (Lu à la Soc. roy. de Londres, le 16 nov. 1825). (*Philosophical Transactions;* 1826, 2e. partie, p. 60.)

Dans un précédent mémoire, le chev. Home avait rapporté une série d'expériences faites sur le daim, en prenant la température dans un trou fait avec une vrille dans les cornes de cet animal; mais comme il lui avait paru que ce procédé était sujet à divers inconvéniens, il a fait de nouvelles expériences sur un bouc de 7 ans, en entourant la région frontale d'une bande de laine tricotée, large de trois pouces, et prenant la température entre cette bande et le velouté des cornes. Aussitôt que la température était prise, on enlevait la ligature. Pendant tout le temps des expériences l'animal a été renfermé à l'étable. En 1824, lorsque M. Home fit ses premières expériences, la température extérieure était de 66° F. (18° 89 cent.), et en 1825, elle était de 84° F. (28° 89 cent.), ce qui donne une différence de 18° F. ou 10° centigrades.

On commença ces diverses expériences le 12 juillet 1825, à 3 heures. La température de l'atmosphère était de 84° F. = 28° 89 cent.; celle des deux cornes était exactement de 98° ½ F. = 36° 95 centigrades.

M. Mayo coupa alors les nerfs qui se rendent à l'une des cornes; après la section, la chaleur de cette corne tomba à 93° ¼ F. = 34° 03 cent., tandis que la température de l'autre s'éleva à 99° F. = 37° 22 cent.

Voici un tableau des diverses variations dans la température de l'atmosphère et celle des cornes, qui ont eu lieu chaque jour depuis le 12 jusqu'au 23 juillet. Les températures furent prises tous les jours à 3 heures de l'après-midi.

Jour de juillet.	Température de l'atmosphère.	Température de la corne opérée.	Température de l'autre corne.
12	84° F. = 28°,89 c.	93° ¼ F. = 34°,16 c.	99° F. = 37°,22 c.
13	84 = *id.*	93 = 33 89	98 = 36 67
14	84 = *id.*	*id.*	100 = 37 78
15	85 = 29 44	96 = 35 56	99 = 37 22
16	86 = 30 00	97 = 36 11	99 ¾ = 37 66
17	*id.*	*id.*	99 = 37 22
18	*id.*	90 ¼ = 32 64	98 = 36 67
19	*id.*	97 = 36 11	99 = 37 22
20	85 = 29 44	*id.*	*id.*
21	75 = 23 89	95 = 35 00	97 = 36 11
22	76 = 24 44	93 = 33 89	93 = 33 89
23	74 = 23 33	*id.*	*id.*

Alors la température des deux cornes était devenue égale. Le 28 juin on tua le bouc pour l'usage de la table, ce qui permit d'examiner après la mort l'état des parties sur lesquelles l'opération avait été faite. Les cornes n'avaient pas perdu leur velouté, elles étaient exactement du même volume et d'une égale solidité. Les parties où la section des nerfs avait été faite, furent disséquées avec soin par MM. Mayo, César Hawkins et Home : ils trouvèrent que les deux bouts du nerf coupé s'étaient éloignés l'un de l'autre, et que l'intervalle qui existait entre eux était rempli par

une substance dense nouvellement formée ; c'est à l'existence de ce nouveau moyen d'union que M. Home attribue le retour de la partie à ses conditions normales. Pendant que M. Home faisait les recherches dont nous venons de rendre compte, il eut occasion, comme chirurgien de l'hôpital de Chelsea, d'étudier quelle est l'influence de la ligature d'une artère principale sur la température d'un membre, en la comparant à celle du membre sain.

Le fait qui a donné lieu à ces observations était un cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe, que M. Home a l'intention de publier séparément; il se borne dans ce mémoire à tenir compte de l'effet produit sur la température du membre lorsque l'artère fémorale est oblitérée au-dessous du ligament de Poupart.

Avant qu'on appliquât la ligature, la température du membre malade était de 93° F. = 33° 89 cent., celle du membre sain était de 84° F. = 28° 89 cent. Dix minutes après l'opération, la température du pied tomba à 87° F. = 30° 56 cent.; au bout de 30 minutes à 85° F. = 29° 44 cent., tandis que celle de l'autre membre, le gauche, restait à 84° F. = 28° 89 cent. Au bout de 8 heures la température de ce membre gauche s'éleva à 94°. F. = 34° 44 cent., ce que M. Home attribue à la plus grande activité de la circulation artérielle; à partir du lendemain la température tomba à 88° F. = 31° 11 cent., et resta à ce point pendant quatre jours. La température du pied du côté de l'anévrisme tomba en 24 heures à 84° F. = 28° 89 cent.; mais le jour suivant, elle s'éleva à 85° F. = 29° 44 cent., et se maintint à ce degré ou s'éleva au-dessus jusqu'à la chute de la ligature. M. Home conclut donc de ces résultats que la section des nerfs qui se rendent à une partie, en diminue le degré de température, tandis que l'obstruction du tronc artériel d'un membre ne contribue en rien à faire descendre la température au-dessous du degré naturel. Cependant M. Home a eu souvent l'occasion de s'assurer de la température du pied après la ligature de l'artère fémorale pour le traitement de l'anévrisme de l'artère poplitée, il la trouvait ordinairement un degré (Fahrenheit) au-dessous de celle de l'autre pied; mais la température des deux pieds, dit-il, n'avait jamais été prise avant l'opération, en sorte que M. Home pense qu'il s'est trompé dans la conclusion

qu'il a tirée, et en réalité la température de l'autre pied s'est élevée au-dessus du degré naturel, au lieu d'être tombée au-dessous.

140. Masses excrémentitielles extrêmement volumineuses. Note en réponse à une demande de M. le Dr. Vallot, de Dijon.

Les habitans de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie appartenant, les premiers à notre rameau *Océanien*, et les seconds au rameau *Alfourous-Australien*, se nourrissent, principalement dans les mois d'hiver, de la racine du *Pteris esculenta* de Forster, espèce de fougère très-commune dans ces deux contrées. Ils en malaxent les racines, en sortes de magdaléons paniformes, composés en grande partie de fibres ligneuses grossières à demi concassées, réunies par quelques traces de gluten; cette nourriture grossière distend outre mesure le tube intestinal, et donne lieu à des masses cylindriques fécales de 6 pouces au moins de diamètre, que les naturels expulsent sans trop d'efforts par l'effet d'une distension des intestins, résultat d'une longue habitude. (Voy. le *Rapport de M. Guibourt fait à l'Académie royale de médecine sur des substances offertes par M. Lesson, et inséré*, nos. 10 et 11 *du Journal de chimie médicale.*)

R.- P. Lesson.

MÉDECINE.

141. Nouvelle Toxicologie, ou Traité des poisons et de l'empoisonnement; par Guérin de Mamers. 1 vol. in-8°. Paris, 1826; M. Delaunay.

1°. Déterminer le vrai mode d'action des substances vénéneuses sur l'économie vivante, d'après l'observation et un mode d'expérimentation rigoureuse;

2°. Trouver un cadre où elles fussent rangées d'après ce mode d'action;

3°. Établir des caractères connus bien tranchés, et par là réduire à quelques cas une multitude de faits qui se ressemblent et se comprennent dans le fond;

4°. Préciser des questions importantes, fixer les véritables termes de certains problèmes, faire pour résoudre ceux-ci, un choix heureux des moyens que l'art nous offre, en trouver de nouveaux pour les cas équivoques et difficiles;

5°. Si la science n'avait plus de ce côté de progrès à faire, de vérités à découvrir, d'erreurs à rectifier, etc...... la simplifier du moins, et par là en faciliter l'étude et l'application à la pratique, et porter surtout la partie du traitement au degré de perfection actuel de la thérapeutique générale; tel est, dit M. Guérin, dans un court avant-propos, l'objet que je me suis proposé.

Suivons-le dans les développemens qu'il a donnés à ces grandes questions, et voyons s'il a atteint le but qu'il s'était promis.

Les poisons tuent de deux manières différentes, ou en excitant trop vivement les forces vitales, ou en exerçant sur elles une influence tout opposée, par leur action sur les tissus; de là deux classes de poisons seulement : 1°. des *poisons irritans*, 2°. des *poisons sédatifs*.

Tous les poisons d'une même classe jouissent des mêmes propriétés, modifiées seulement à raison de la dose et du lieu d'application de la substance, de son mode d'introduction, de son activité. Cette modification peut même s'observer pour la même substance.

Le mode d'action général des poisons d'une même classe est toujours le même, il est toujours *irritant* ou *sédatif*; la différence dans les phénomènes vient seulement de ce que le poison a affecté des parties différentes dans leur structure, dans leurs propriétés, dans leurs fonctions; les phénomènes varient, mais la nature n'a pas changé.

Les substances peuvent avoir une action spéciale, ou sur un système entier d'organes, ou sur un organe en particulier, ou sur l'un des tissus élémentaires d'un même organe. Cette action, en quelque sorte élective, peut être double et même plus composée, mais elle ne peut être opposée, c'est-à-dire, exercer deux influences en sens inverse pour produire un même effet, *irritante* et *sédative* en même-temps.

L'encéphale, la moelle épinière et les extrémités des nerfs sont les parties soumises à l'action des substances vénéneuses, qui deviennent d'autant plus funestes qu'elles frappent plus directement les centres nerveux.

Les effets des poisons sur l'économie sont *immédiats* et *médiats*. Les effets immédiats, dérivant de la vertu propre à chaque substance, ne peuvent qu'être *irritans* ou *sédatifs*. Les ré-

sultats médiats peuvent être en plus ou moins grand nombre ; ils ne se rattachent qu'indirectement à l'action de la substance, ils tiennent à une condition nouvelle introduite dans l'état des organes ou de leurs propriétés. D'après cela, les accidens primitifs seul peuvent caractériser le mode d'action général d'un poison quelconque.

Les poisons agissent, 1o. en frappant d'abord les extrémités nerveuses pour remonter jusqu'à la moelle épinière ou au cerveau, et c'est le cas le plus ordinaire des poisons *irritans* ; 2°. d'une manière inverse, en se propageant du centre nerveux jusqu'aux organes où sont implantées les dernières ramifications des nerfs, c'est le cas de l'empoisonnement par *sédation*.

Un seul phénomène isolé ne donnera pas le véritable caractère d'un cas d'empoisonnement, c'est dans un certain ensemble qu'il faut le chercher ; malgré cette difficulté à reconnaître la classe à laquelle appartient la substance vénéneuse, il existe une différence tranchée entre l'empoisonnement par *irritation* et son *contraire*. Mêmes effets, mais opposition absolue dans l'ordre des phénomènes ; ainsi le délire, les convulsions, la douleur, etc., sont l'effet primitif des poisons irritans ; viennent ensuite un état de stupeur, les vertiges, la paralysie, etc., comme résultats sympathiques. Les poisons sédatifs manifestent les mêmes effets d'une manière inverse ; d'abord signes de la compression du cerveau, secondairement symptômes d'irritation. Cette distinction, sur laquelle insiste M. Guérin, est très-importante ; il entre à cette occasion dans quelques détails sur les réactions et sur l'ordre des réactions ; il admet avec raison que des phlegmasies locales, entraînant à leur suite de graves lésions de tissus, peuvent succéder aux premiers effets des substances sédatives, en vertu d'une réaction qui les suit quelquefois, de même que l'application momentanée du froid amène souvent des inflammations intenses : de là des déductions heureuses pour la thérapeutique, et l'explication plausible de l'action de beaucoup de médicamens.

Ayant ainsi divisé les poisons en deux grandes classes sous des noms qui expriment le mode d'action général et l'effet immédiat, l'auteur dont nous examinons l'ouvrage sous-divise ces classes : la première comprend deux sections, partagées elles-mêmes en trois ordres, suivant le règne auquel appartien-

nent les substances vénéneuses ; la seconde ne comprend que trois ordres basés sur les trois règnes. Cette classification ne laisse pas que d'être encore vicieuse ; ainsi l'auteur fait rentrer dans la chimie minérale les acides végétaux et leurs composés salins, il rassemble parfois dans la même classe des substances bien distinctes, etc., mais il avoue le premier, en s'appuyant de l'autorité de Pinel, combien il est difficile de présenter une classification parfaite.

M. Guérin passe ensuite à l'histoire de l'empoisonnement. Il donne une grande extension aux symptômes, et les croit plus propres à faire reconnaître l'empoisonnement que les lésions cadavériques. L'absence trop fréquente de toute altération de tissu, le peu de rapport qui existe souvent entre ces altérations et les symptômes lui font avoir peu de confiance pour ce mode d'investigation. Mais à combien d'erreurs ne serait-on pas exposé, si l'on se bornait à ces moyens ! que de maladies en effet peuvent simuler l'empoisonnement ! De ce nombre sont le choléra-morbus, les perforations spontanées de l'estomac, la péritonite, la fièvre dite *ataxique*, certaines affections nerveuses, etc., et ici nous sommes fâchés de trouver une lacune dans l'ouvrage de M. Guérin ; pourquoi n'avoir pas consacré quelques pages à donner le diagnostic exact de ces maladies ? pourquoi, pour éviter toute méprise à cet égard, n'avoir pas indiqué, en peu de mots, les signes à l'aide desquels il est possible de distinguer l'empoisonnement des affections avec lesquelles on peut souvent le confondre ?

Pour prononcer avec certitude qu'il y a eu empoisonnement, les preuves matérielles seules sont irrécusables ; il faut avoir découvert la substance, et constaté de plus qu'elle n'a pas été introduite après la mort. D'accord ici avec tous les médecins légistes, l'auteur ajoute que ces preuves suffisent *pour le médecin*, dans le cas même où aucun des symptômes n'ont été observés, et où l'on n'a trouvé aucune lésion de tissu.

Après s'être livré à des considérations d'un haut intérêt, après avoir tracé l'histoire générale de l'empoisonnement, M. Guérin cherche à tracer *la conduite à tenir dans le cas d'empoisonnement, pour arriver à connaître la substance qui en a déterminé les accidens*. Ici l'auteur pose trois questions de la décision desquelles résulte l'exacte solution du problème. Il examine d'abord si la substance est irritante ou sédative, et il

trouve dans ce qui précède le moyen de décider presque toujours; il se demande ensuite si elle est de nature minérale, végétale ou animale. Alors la considération des symptômes et des lésions cadavériques est incertaine et insuffisante; une partie du poison est de toute nécessité pour constater ses propriétés physiques et chimiques. Ainsi, une certaine solidité, une texture en général fibreuse, une odeur très-prononcée, une saveur âcre ou amère, une couleur ordinairement jaunâtre, une consistance molle ou friable, etc., distinguent les végétaux, ou leurs diverses parties; le manque de coloration et d'odeur presque constant, la saveur en général acide, salée, caustique, la forme pulvérulente ou cristalline, etc., font reconnaître les poisons minéraux.

A défaut des qualités extérieures ou sensibles, l'auteur appelle à son secours les propriétés chimiques. Soumise à l'action de l'eau et à l'évaporation, la substance, liquide ou à l'état solide, mais soluble, se réduit à une sorte de *pulpe* ou de *magma*, quand elle est de nature végétale ou animale, ou tout à la fois végétale et animale, et devient pulvérulente ou cristalline, quand elle est de nature minérale.

Soumise à l'action du feu, à la calcination, la substance, à l'état solide et insoluble, si elle est végétale ou animale, noircit, se boursouffle, s'enflamme, répand, la première, une odeur empyreumatique, etc.; la seconde, une odeur fétide, analogue à celle de la corne qui brûle, et laisse un résidu charbonneux. Si elle est minérale, elle se volatilise, répand une fumée piquante, d'une odeur particulière, le plus souvent n'éprouve aucune altération, et ne laisse point de résidu charbonneux.

Si la substance est avec mélange de matières différentes, la chimie vient au secours du médecin, et lui offre de nouvelles ressources dans les réactifs qu'elle met à sa disposition; dégageant ainsi les matières étrangères, il arrive par exclusion à la connaissance du poison.

Après avoir déterminé le règne auquel appartient la substance, M. Guérin cherche si elle est ou un acide, ou un alcali, ou un sel; le genre ainsi trouvé, il ne reste plus qu'à en distinguer l'espèce.

Pour qu'il ne puisse plus exister aucun doute, il faut encore soumettre à une série d'expériences, à l'aide des *réactifs* et de *la calcination*, la substance sur laquelle l'attention est appelée.

« Ainsi, dit M. Guérin, les propriétés physiques, les réactifs » et la calcination se prêtent un mutuel secours, se fortifient » et se confirment réciproquement ... On a atteint le dernier » degré de certitude, lorsque ces divers moyens, en même » temps employés, donnent les mêmes indications et concou» rent aux mêmes résultats. »

Nous voici parvenus au chapitre le plus important du livre que nous examinons, au traitement.

Prévenir les résultats de l'action locale et ceux de l'absorption, par les neutralisans, les évacuans, lorsque la substance a été prise à l'intérieur, ou, si elle a été appliquée à l'extérieur, par des moyens propres à en supprimer le contact ou à la détruire; remédier à ces résultats lorsqu'ils ont eu lieu, c'est-à-dire calmer ou *exciter* suivant la nature des cas; telles sont les indications qui se présentent à remplir. Toujours, quel que soit le moyen par lequel on débute, les neutralisans et les évacuans doivent être employés; en effet, ceux-ci n'éliminent pas toute la substance vénéneuse, ceux-là ne préviennent pas, dans tous les cas, les effets de son contact (1).

Si cependant la contre-indication des vomitifs l'emportait sur leur indication; en d'autres termes, si l'effet qu'on en attend était empêché par leur action chimique avec le poison, il faudrait se borner à l'eau tiède, à la titillation de la luette, du gosier, etc. Il faudrait renoncer à ce moyen si quelque cause particulière au sujet (anévrisme, hernie) y mettait obstacle.

On n'oubliera point de prendre en considération, pour administrer les vomitifs ou les purgatifs, et les neutralisans, soit par la bouche, soit par la voie des lavemens, la solubilité et l'activité connue du poison, le temps qui s'est écoulé depuis l'introduction de la substance, les évacuations qu'elle a déjà déterminées, etc.

Toutes les fois qu'on emploiera l'émétique, on hâtera son action, car la liqueur dont on s'est servi pour dissoudre le médicament, dissout aussi une certaine quantité de poison, qui est absorbé, en proportion d'autant plus grande, que les vomissemens ont lieu plus tard.

---

(1) « La crainte de redissoudre les précipités par un excès du liquide neutralisant, ne doit arrêter dans aucun cas. »

Le lieu d'application et celui d'absorption offrent des considérations importantes, et l'on doit le rechercher avec soin.

Fidèle à la division qu'il a adoptée dès le principe, M. Guérin, après quelques généralités sur le traitement, reproduit les distinctions qu'il a suivies jusqu'ici, et expose le traitement particulier qu'il divise en *traitement par les irritans* : 1°. par les irritans qui agissent seulement par action locale ou sympathique, ou par absorption sur d'autres organes que la moelle épinière et l'encéphale ; 2°. par les irritans qui agissent directement ou par absorption sur la moelle epinière ; 3°. par les irritans qui agissent directement ou par absorption sur l'encéphale : et *en traitement par les sédatifs*.

Les bornes de cet article, déjà fort long, ne nous permettent pas de suivre notre auteur dans cette partie de son livre ; nous voulons seulement indiquer à nos lecteurs quelques remarques qui ne nous ont pas paru sans importance.

D'abord, persuadé que l'effet des neutralisans et des évacuans est beaucoup moins à redouter que le contact prolongé du poison, et l'absorption de la partie active, lorsqu'elle est possible, M. Guérin déclare qu'on ne doit point regarder comme contre-indication à l'emploi de ces moyens les symptômes d'irritation qui se manifestent après l'ingestion de la substance.

Dans les cas où déjà l'absorption a eu lieu, après avoir neutralisé la substance dans les voies digestives, et l'en avoir expulsée, l'auteur conseille d'insister encore sur les neutralisans, dans la vue d'atteindre et de neutraliser les portions absorbées. Il se fonde sur ce qu'en injectant du sulfate de fer dans l'abdomen, et du prussiate de potasse dans le tissu cellulaire, on trouve le canal thoracique, toute la surface des poumons, etc., teints d'une belle couleur bleue ; sur ce que l'acide acétique neutralise les effets de la morphine, de l'atropine, et autres bases alcalines, *après leur absorption* ; sur l'acide hydrocyanique arrêté, dans ses effets, par l'ammoniaque, etc.

A l'aide de boissons abondantes, tantôt diaphorétiques, tantôt diurétiques, tantôt chaudes, tantôt froides, suivant les cas, il est possible d'expulser la substance vénéneuse par voie d'exhalation ou de sécrétion. Ainsi la morphine a été trouvée dans le sang, l'hydro-chlorate de baryte, le cyanure de mercure dans les veines spléniques et mésaraïques, l'hydro-cyanate

ferrure de potasse, le nitrate de potasse dans l'urine, l'hydrocyanate de fer dans les sueurs, le lait, les crachats, etc. Quoiqu'on n'ait point encore démontré dans le produit des sécrétions ou de l'exhalation la présence de beaucoup de substances pharmacologiques ou vénéneuses, pourquoi se priverait-on d'un moyen indiqué par l'analogie et dont l'expérience a montré, dans quelques cas, les résultats les plus heureux? et ici nous devons donner à M. Guérin la part d'éloges qu'il mérite pour avoir insisté sur une méthode qui peut être utile dans beaucoup de circonstances. Notons aussi que cet auteur revendique l'observation que, dans l'empoisonnement par les cantharides, l'huile doit être proscrite comme évacuant; dissolvant le principe le plus actif de cet insecte, elle en faciliterait l'absorption.

Dans la morsure de la vipère, M. Guérin de Mamers blâme la cautérisation avec le beurre d'antimoine, les frictions, les lotions avec l'eau de Luce, les *cordiaux*, les *sudorifiques* : cependant l'expérience a semblé démontrer le succès de ces moyens dans quelques cas même où l'affection n'était plus seulement locale; M. Guérin lui-même cite à la fin de son livre plusieurs observations où la guérison a été obtenue par l'ammoniaque, *le vin*, *l'eau-de-vie*. Nous pourrions relever peut-être aussi la proscription qu'il fait des lavemens avec la décoction de tabac dans l'asphyxie par la vapeur de charbon et par le gaz acide carbonique.

Après ces moyens, et selon que les symptômes l'indiquent, on doit mettre en usage le traitement *antiphlogistique* ou le traitement *excitant*. Nous n'avons pas besoin de dire que l'empoisonnement par les sédatifs étant plus rare, et que d'ailleurs la réaction qui s'opère presque toujours donnant lieu à des inflammations, c'est le premier dont l'emploi est le plus souvent réclamé.

M. Guérin consacre quelques pages à la manière de procéder avec art à l'ouverture des cadavres, afin de ne rien perdre des produits que l'on veut analyser. Il donne ensuite le tableau synoptique des poisons les plus usités, et de leurs réactifs. Ce tableau, que nous voudrions pouvoir transcrire, sera d'une grande utilité au médecin; il réunit dans un court espace les moyens que l'art met à sa disposition pour neutraliser la substance, et en aidant sa mémoire, il lui donne la facilité d'agir

avec promptitude, seul espoir de succès dans le plus grand nombre des cas.

Nous croyons, en nous arrêtant ici, avoir rempli notre tâche, quoique l'ouvrage dont nous avons essayé de donner une idée à nos lecteurs, soit terminé par des observations particulières relatées, dit l'auteur, pour confirmer les principes fondamentaux exposés dans le cours de son livre. Selon nous, en effet, M. Guérin n'a pas tiré de ces faits tout le parti possible; il ne les a presque toujours envisagés que sous le point de vue physiologique, et les remarques dont il les a accompagnées ne nous ont paru en général ni neuves ni bien intéressantes. Nous ferons observer seulement que la promptitude de la mort ne doit pas toujours être attribuée à une dose considérable de poison; en effet, les lésions organiques, qui sont en raison de cette dose, quelque profondes qu'elles puissent être d'ailleurs, ne tuent jamais à moins qu'elles ne portent sur les poumons, ou sur les parties centrales des systèmes nerveux ou circulatoire; quand l'irritation est rapide, vive et portée jusqu'à la désorganisation, la sensibilité des parties est détruite en même temps que leur texture, les sympathies sont nulles ou ne durent qu'un moment, et la mort n'est prompte qu'en raison de l'irritation transmise aux parties centrales du système nerveux.

En rendant compte de la nouvelle toxicologie, la part d'éloges doit de beaucoup l'emporter sur la critique; à l'exception de quelques endroits où se montrent les idées trop exclusives de l'auteur, c'est un ouvrage très-remarquable. Nous ne saurions mieux terminer que par un passage que nous allons en extraire, en assurant M. Guérin qu'il a atteint, d'après nous du moins, le but qu'il s'était proposé. « Pour moi, ma seule ambition est d'avoir fait un ouvrage utile aux élèves, pour le plus difficile de leurs examens; aux médecins, pour le cas le plus embarrassant de leur pratique, et aux expérimentateurs, pour de nouvelles recherches. » ANDRAL.

142. KONGL. SUNDHETS-COLLEGII CIRCULAERBREF TILL LÆKARE. — Circulaire de la commission sanitaire de Stockholm, aux médecins des hôpitaux civils et militaires, contenant les résultats des rapports sur le traitement des vénériens. 7 p. in-fol. Stockholm, 1826; imprim. de Hörberg.

Depuis 1822, la commission sanitaire (*Sundhets-collegium*),

de Suède recueille les rapports des médecins des hôpitaux sur les résultats des divers modes de traitement des maladies vénériennes. Nous avons parlé du rapport publié en 1825 (Voy. *Bullet.* de 1825, Tom. VI, art. 66); le rapport de 1826, sur les observations recueillies pendant l'année précédente, vient de nous parvenir. On y trouve d'abord un tableau des nombres des malades vénériens traités pendant les 4 dernières années dans les divers hôpitaux de la Suède. Nous allons en présenter l'extrait.

ÉTABLISSEMENS PUBLICS.	1822.	1823.	1824.	1825.
1re. division : hôpital de la garnison de Stockholm, hôpitaux de la flotte roy. à Stockholm, Carlscrona et Gothenbourg, et hôpital du régiment d'artillerie de Gotha.	330	295	290	294
2e. division : hospice civil de la ville de Stockholm, et maison de correction de Cronsberg.	304	270	254	226
3e. division : Hôpitaux de l'intérieur, savoir d'OEstersund, Fahlun, Upsal, Eskiltuna, Westeraas, OErebro, Carlstad, Wenersborg, Boraas, Mariæsted, Wadstena, Jœnkœping, Wexiœ. . .	1,490	1,649	1,520	1,615
4e. division : hospices et hôpitaux des côtes et îles, savoir : de Umeaa, Hernœsand, Gefle, district de Stockholm, Nykœping, Westervik, Calmar, Borgholm, Wisby, Carlscrona, Uddevalla, Gothenbourg, Halmstadt.	1,450	1,251	1,291	1,202
Total des malades dans les 4 divisions.	3,574	3,465	3,355	3,337

D'où l'on voit que le nombre général des malades a successivement diminué d'année en année; mais que dans les hôpitaux de l'intérieur il y a eu plus de vénériens pendant les trois dernières années qu'en 1822, tandis que dans les hôpitaux des côtes et îles, il y a eu pendant ces mêmes années bien moins de malades que dans l'année 1822.

Un second tableau, plus important, indique numériquement 4 divers traitemens employés dans les hôpitaux et les résultats,

ainsi que les diverses espèces de syphilis que l'on a traitées ; nous croyons devoir donner ce tableau en entier.

Extrait des rapports sur les malades vénériens traités en 1825, *dans les principaux hospices et hôpitaux de Suède.*

	PREMIÈRE DIVISION.	DEUXIÈME DIVISION.	TROISIÈME DIVISION.	QUATRIÈME DIVISION.	TOTAL.
1. Entrés dans le cours de l'année. . .	294	226	1615	1202	3337
a Entrés pour la 1re. fois ou infectés de nouveau.	279	211	1429	1063	2982
b Entrés avec récidive.	15	15	186	139	355
1°. Après le traitement par la diète.	2	14	62	50	128
2°. *Id.* par fumigations.	»	»	10	9	19
3°. *Id.* mercuriel.	11	1	210	76	198
4°. Après un traitement local ou autres modes de guérison. . . .	2	»	4	4	10
2. Sortis.	281	244	1564	1138	3227
a Guéris.	279	236	1507	1111	3133
1°. Après le traitement par la diète.	28	213	703	519	1463
2°. *Id.* par fumigations.	3	22	6	27	58
3°. *Id.* mercuriel.	151	»	712	528	1391
4°. *Id.* local ou après d'autres modes.	97	1	86	37	221
b Non guéris.	1	8	24	9	42
1°. Après le traitement par la diète.	»	4	16	3	23
2°. *Id* par fumigations.	»	1	2	3	6
3°. *Id.* par le mercure.	1	»	4	3	8
4°. *Id.* local ou après d'autres modes.	»	3	2	»	5
c Morts.	1	»	33	18	52
3. Genre de contagion, calculé sur 100 individus.					
a Par le coït.	90 1/2	69	16 1/3	20 1/6	
b Par la communauté de vie.	6 3/4	16 1/3	63 2/3	44 1/2	
c Inconnu.	2 3/4	14 2/3	20	35 1/3	
4. Symptômes de la maladie, calculé sur 100 individus.					
a Éruption cutanée, taches.	2 3/4	8 1/2	9 7/8	10 1/2	
b Ulcères dans la bouche, au cou et au nez.	2 3/4	20	50 1/2	43	
c Ulcères sur le corps.	4	13 2/3	27	30 1/4	
d Exostome, carie.	1	9 1/3	9 7/8	11 1/3	
e Écoulement aux parties génitales. .	43 3/4	30	3 3/4	5	
f Ulcères aux parties génitales. . . .	44 1/4	36 1/3	15 1/4	13	
g Condylomes.	14	20	13 1/4	11	
h Bubons.	9 1/3	13 2/3	11/16	1 2/3	
i Phimose, paraphimose.	14	6 2/3	13/16	1 1/6	
k Maladie des testicules.	4	1 1/3	3/16	1/4	
5. Traitement mercuriel employé avant l'entrée à l'hôpital.	35	25	50	71	181

En 1824, on avait traité 35 $\frac{1}{10}$ pour cent du nombre des vénériens par la diète, et 55 $\frac{1}{10}$ par le mercure; en 1825, 46 $\frac{3}{4}$ pour cent ont été traités par la diète, et 44 ont subi un traitement mercuriel; d'où l'on voit que la 1re. méthode est devenue plus générale, et que l'on a commencé à abandonner le mercure. Dans l'hôpital de la garnison de Stockholm, on n'a guère employé en 1825 d'autre méthode que la diète. Cependant les malades avaient des affections graves, telles que chancres et bubons; plusieurs de ces malades avaient eu auparavant inutilement recours au traitement mercuriel. Dans quelques cas particuliers on a employé un traitement mixte. Les cubèbes qu'on avait employées en 1824 avec beaucoup de succès contre les gonorrhées, se sont montrées moins efficaces au commencement de 1825. On a découvert ensuite que la cause en était dans la qualité médiocre du médicament. Après s'être procuré de meilleurs cubèbes, on les a employés avec succès comme auparavant.

Dans les hospices de la ville et du district de Stockholm la guérison par la diète a été aussi satisfaisante que l'année précédente; il en est de même du traitement par les fumigations. Parmi ceux qui ont été traités par la diète, il y en a plusieurs qui, à cause de la benignité des symptômes, ont quitté l'hôpital après 6 semaines de traitement, sans qu'on en ait observé de conséquences fâcheuses. Le traitement par la diète est moins sûr, d'après l'expérience, dans les maladies vénériennes chez les individus qui ont eu primitivement des ulcères aux mamelles. Le médecin de l'hôpital de Mariæstad a annoncé que sur 58 individus qui, depuis 1822, se sont soumis à la diète, avec une décoction de drèche au lieu de quinquina contre tous les degrés des maladies vénériennes, il n'y avait eu, jusqu'au 8 mars 1825 aucune récidive, 4 seulement ayant des affections graves reçurent des pilules de sublimé pendant le traitement. Le médecin de l'hospice de Wadstena, M. Engstrœm, a continué d'employer généralement le traitement par la diète, et il regarde comme prouvé que ce moyen guérit radicalement, à moins que des circonstances particulières ne prescrivent d'autres procédés. D'autres médecins ont énoncé dans leurs rapports les mêmes opinions. Le Prof. Marin, médecin de l'hôpital d'Uddevalla, a depuis le commencement de l'année entièrement renoncé au traitement mercuriel pour le traitement par la diète. Au lieu de quinquina, il fait prendre une décoction de racine de

genièvre ; pour les fumigations il fait maintenant usage du cinabre seulement sans addition d'arsenic.

En comparant les résultats des divers traitemens des maladies vénériennes dans les hôpitaux suédois, pendant les dernières années, le Collége sanitaire en a tiré les conclusions suivantes : 1°. Les récidives en 1825 ont été de 10 $\frac{1}{3}$ sur cent maladies, par conséquent en proportion moindre que dans les années 1822 et 1824, mais en proportion plus forte qu'en 1823; 2o. dans les établissemens publics appartenant à la 1re. division, les récidives ont été de 6 $\frac{1}{8}$ sur cent malades admis; dans l'hospice de la ville de Stockholm (2e. division), la proportion a été de 6 $\frac{2}{3}$ à cent, tandis que dans les 3e. et 4e. divisions, elle a été de 11 $\frac{1}{2}$; en sorte que dans la 1re. division les récidives par rapport au total des maladies, ont été pendant 1825 en moindre proportion que pendant les années 1822 et 1824; mais en plus forte proportion que pendant 1823; dans la 2e. division la proportion a été inférieure à celle de toutes les années précédentes, tandis que dans les autres hôpitaux du royaume (3e. et 4e. divisions) la même proportion à peu près a régné dans les 4 années ; 3°. en comparant le nombre de tous ceux qui, pendant 1825, ont été admis dans les établissemens publics, par suite de récidives après le traitement par la diète ou après le traitement mercuriel, avec ceux qui, dans la même année, ont été traités par l'une ou l'autre de ces méthodes, on voit que les rechutes après le traitement par la diète ont été dans la proportion de 8 $\frac{5}{9}$ sur cent, et les rechutes qui ont suivi le traitement mercuriel, dans la proportion de 14 $\frac{1}{4}$; par conséquent les nombres proportionnels n'ont guère varié dans les 4 années.

Un des principaux résultats des rapports adressés au collége sanitaire en 1825, est que le traitement des maladies vénériennes et des gonorrhées sans mercure, et seulement par l'emploi de la diète, des décoctions et des remèdes locaux, a été plus fréquent en 1825 que dans les 3 années précédentes. Au reste il faudra l'expérience de plusieurs années consécutives pour que l'on puisse dire s'il y a plus de rechutes après ce traitement qu'après le traitement mercuriel. D.

143. NEUE ZUVERLÄSSIGE HEILART DER LUSTSEUCHE.—Nouvelle méthode thérapeutique, certaine, contre la Syphilis dans toutes ses formes; par le Dr. Ch.-H. DZONDI, prof. à l'université de Halle. In-8°. de 120 p. avec 2 pl. lithogr. Halle, 1826; Kemmerde et Schwetschke.

La publication de cet ouvrage était attendue avec impatience et curiosité par tous les praticiens allemands, et si on en juge par les analyses qui en ont été données dans les différens journaux de médecine, depuis qu'il a paru, l'attente du public n'a point été trompée. Le prof. Dzondi fait connaître une manière d'employer le mercure qu'il a suivie pendant dix ans, et dans un grand nombre de cas; aucun exemple d'une rechute n'est venu à sa connaissance dans tout cet intervalle, à moins que l'individu ne se fût exposé de nouveau à l'infection syphilitique. Le principe fondamental de sa méthode est : que dans le traitement de la syphilis il s'agit, non pas de donner peu à peu une certaine quantité de mercure; mais d'en administrer d'emblée une dose suffisante. Il s'est convaincu par son expérience que la syphilis, quelque invétérée qu'elle puisse être, se guérit radicalement par sa méthode, et cela dans l'espace d'un mois; une maladie syphilitique qui dure depuis 20 ans n'exige ni plus de mercure ni plus de temps qu'une autre de 20 jours. Le mercure est d'ailleurs regardé par l'auteur comme un poison dangereux lorsqu'il n'est pas employé convenablement, et lorsqu'il reste dans le corps après qu'il a été administré; il est même plus facile de guérir la syphilis la plus invétérée qu'un empoisonnement mercuriel. Mais cela n'empêche pas que le mercure ne soit un moyen thérapeutique excellent et indispensable. D'après l'auteur cependant, ce moyen, administré de la manière ordinaire, est impuissant pour guérir radicalement la syphilis; on peut donner pendant des années 1 ou 2 grains de mercure par jour, sans que la maladie disparaisse; les symptômes extérieurs s'effacent, mais elle prend un caractère larvé. Le sublimé corrosif est le moyen qui, donné convenablement, suffit pour guérir radicalement la syphilis, quelle que soit sa forme. Voici la formule sous laquelle on peut le prescrire :

℞ *mercur. sublim. corros. gr. xij —micæ panis azimi — sacch' albi,* āā *q. s.— ut f. pilul.* n°. 240 (1).

On commence par 4 de ces pilules, dont 20 contiennent un grain de sublimé, et chaque jour on en ajoute deux jusqu'à ce qu'on soit parvenu à 30 par jour. Dans quelques cas peu communs, l'auteur est même allé jusqu'à 60 (3 grains de sublimé par jour). Pour éviter les vomissemens et les coliques que pourrait causer le remède, on donne quelques gouttes de teinture d'opium; et pour prévenir la salivation on fait frictionner les gencives avec de la poudre de quinquina; s'il se manifeste des traces de salivation, on suspend le traitement, et l'on recommence, lorsqu'elles ont disparu, par la dose à laquelle on en était resté. Dans ce dernier cas, le traitement est prolongé d'autant de jours qu'on en a perdu par la salivation. En même temps le malade prend chaque jour une infusion ou une décoction de salsepareille.

L'observation du régime est importante : le malade ne doit prendre que la moitié ou même le quart de la quantité d'alimens dont il use habituellement; il s'abstiendra du porc, du gibier, de la viande d'oie ou de canard, du vieux fromage, des acides, du lait et des excès dans les boissons spiritueuses; il entretiendra pendant toute la durée du traitement, et même encore 15 jours après, une douce transpiration; il évitera par conséquent toute occasion de se refroidir. Les suites d'un refroidissement peuvent devenir extrêmement fâcheuses.

Les malades qui ont le corps déjà saturé de mercure par des traitemens antérieurs chercheront à s'en débarrasser avant de se soumettre au traitement de M. Dzondi, en employant pendant 3 à 4 semaines les préparations sulfureuses à l'extérieur et à l'intérieur. S'il y a disposition à la phthisie pulmonaire, on ajoute du laudanum à la masse pilulaire ; dans le cas de dyscrasie scorbutique il faut combattre celle-ci avant de commencer le traitement. La menstruation et la grossesse n'en sont pas des contre-indications, on le suspend seulement pendant quelques jours lorsqu'il y a des hémorrhagies abondantes. La même règle est suivie dans le cas d'une diarrhée. Une chose remar-

(1) Le sublimé doit être dissous extemporanément dans une quantité suffisante d'eau distillée. L'auteur défend de faire usage de la solution ordinaire conservée dans les pharmacies.

quable, c'est qu'une petite dose de mercure suffit pour provoquer une salivation abondante et difficile à arrêter chez les femmes dont la menstruation est sur le point de cesser. La même chose a lieu après un refroidissement.

Tout traitement local est inutile. S'il reste encore des ulcères après le traitement, ils ne sont pas simplement syphilitiques; il y a quelque cause étrangère (scrofules, gale, un corps étranger, etc.) qu'il faut combattre ou éloigner.

Dans des cas très-rares, lorsque les ravages du mal sont trop étendus et trop profonds, il faut continuer le traitement au delà du terme fixé de 27 jours, ou bien on recommence la seconde moitié après un repos de quelques semaines.

Le nez, les lèvres et l'intérieur de la bouche sont quelquefois le siége d'ulcères qui font avec rapidité des progrès effrayans, mais qui n'ont plus le caractère syphilitique, puisque le mercure les aggrave; l'auteur croit avoir trouvé un moyen efficace contre eux dans la potasse caustique, employée en solution plus concentrée pour les toucher à l'extérieur, et en solution plus délayée pour être administrée à l'intérieur avec du lait.

Le traitement dont nous venons d'exposer les bases ne s'applique qu'aux différentes formes de la syphilis générale, que l'auteur a décrite dans la première section de son ouvrage; dans la seconde section, il traite de la syphilis locale (gonorrhée, phimosis, rétrécissemens de l'urètre, fics, etc.); l'ouvrage se termine par quelques observations de cas désespérés, dans lesquels la méthode de M. Dzondi a opéré la guérison.

S. G. L.

144. Trismus, suite de la répercussion d'une gonorrhée, guéri par le retour de l'écoulement; par G.-L. Fenoglio. (*Annali univ. di medicina;* Tom. XXXIX, p. 30, juillet 1826.)

Un jeune homme de 18 ans, d'un tempéramment bilieux-sanguin, contracte pour la première fois un écoulement gonorrhéique; ennuyé du peu d'effet des boissons mucilagineuses et rafraîchissantes, il veut se débarrassser de cette affection au moyen du baume de Copahu; trompé dans son attente, il plonge la verge dans de l'eau glacée; l'écoulement s'arrête; trois jours après il se développe de la rigidité dans les muscles du cou et du gosier; tous les symptômes du trismus se suc-

cèdent : des bains chauds, des onctions avec de l'huile de camomille et de l'opium sont d'abord employés ; ces accidens persistent trois jours et trois nuits, et ne cessent que lorsque l'on est parvenu à rappeler l'inflammation de l'urètre par l'emploi des bougies et des cataplasmes chauds sur le pénis. L'auteur, à cette occasion, blâme les partisans des conseils de Bell. Cependant il ne faut pas rejeter sur la méthode les abus que l'on en peut faire. Th. C.

145. Lettres sur la variole qui survient après la vaccination; par Joseph Clarke, M. D., Membre honoraire du Collége des médecins du roi et de la reine. (*Transactions of the College of physicians in Ireland*; vol. IV.)

Au docteur Brooke. — Mon cher monsieur, dans la dernière conversation que nous eûmes, vous parûtes penser qu'il fallait consacrer quelques pages dans le prochain volume des *Transactions* de notre société, à traiter de la petite vérole qui survient après la vaccination; aussi est-ce pour satisfaire au désir que vous m'avez témoigné que je soumets quelques observations à l'examen attentif de la société.

L'inquiétude que l'on a eue dans le public à ce sujet et qui continue encore, me paraît en grande partie provenir de ce qu'on n'a pas donné toute l'attention convenable à la définition de la variole donnée par Cullen.

« Papulæ phlegmonadeæ quæ *spatio octo* dierum in *supurationem* abeunt. »

Serait-il donc déraisonnable de demander aux praticiens de se graver ces mots dans l'esprit, et d'attendre avec patience jusqu'au 8e. jour après l'éruption ? Si l'existence du pus peut *alors* être constatée dans les pustules, l'existence de la variole ne doit pas être plus long-temps mise en doute ; mais jusqu'à ce que cette période soit arrivée, aucun homme prudent ne peut se hasarder à décider positivement la chose. Qu'on se souvienne aussi que la varicelle est définie par cette haute autorité : « Pustulæ, variolæ similes, vix in suppurationem euntes, et post paucos dies desinentes. »

Dans la plupart des exemples récens, la variole et la varicelle ont été confondues par des praticiens expérimentés et habiles. Ces erreurs viennent de ce qu'on s'était formé une opinion avant que l'on pût s'assurer de la *durée* et du *contenu*

des pustules. Le but de ces remarques est de mettre en garde nos confrères contre des jugemens prématurés et erronés qui sans nécessité troublent la paix des familles, et tendent à jeter du discrédit sur une pratique éminemment utile à la conservation de la vie, et propre à diminuer les souffrances humaines.

Pendant quelques-unes des dernières années, j'ai vu beaucoup de cas d'éruptions bâtardes (*spurious eruptions*) parfaitement semblables dans tous leurs symptômes à une grave petite vérole, jusqu'aux 8, 9 ou 10 premiers jours, à partir du début de la maladie (*from sickening*); vers le 6e. jour ou au plus tard vers le 7e. les pustules s'affaissaient rapidement, la fièvre cessait, et vers le 8e. jour on ne découvrait pas la moindre trace de suppuration. Si ces cas avaient été de véritables varioles, les malades au lieu d'éprouver du mieux le 6e. jour de l'éruption seraient restés dans un état de danger croissant pendant plusieurs jours, et auraient eu une convalescence lente.

Que dans tous les cas une vaccination dirigée avec soin donne une sécurité parfaite contre la petite vérole, ce n'est point ce que je veux prétendre. Rien chez l'homme n'est parfait, et quoiqu'en apparence la pratique de la vaccine puisse paraître fort simple, peut-être avons-nous encore beaucoup à apprendre.

A mesure qu'elle s'étend davantage et tombe entre les mains d'hommes ignorans, nous devons nous attendre à voir les cas sans effet se multiplier. Nous savons, et nous gémissons de voir que de semblables cas se sont présentés cette année; mais nous savons aussi que, depuis le commencement de ce siècle, quand la vaccine fut généralement introduite dans les classes élevées à Dublin, aucune famille n'a perdu d'enfant auparavant en bonne santé, par la petite vérole après la vaccination; et autant que je puis être informé, aucun n'a perdu la vue ou même un œil. Si je me trompais sur ce point, la Société peut m'en avertir.

Deux des cas les plus graves que j'aie rencontrés, dans lesquels l'inoculation a manqué son effet, sont ceux de mères auxquelles on avait, lorsqu'elles étaient très-jeunes, inoculé la petite vérole, cette inoculation étant regardée comme entièrement préservatrice de toute récidive. Les deux mères ont eu une variole grave; une a couru de grands dangers. Ces faits justifient cette conclusion que ni l'inoculation de la petite vé-

role, ni la vaccination ne donnent une sécurité parfaite; mais je ne mets pas en doute que la vaccination dirigée avec jugement protége l'homme des dangers de la petite vérole.

Si le principe général que la vaccination a un effet préservatif n'était pas fondé, ce ne sont pas des *dix* cas de manque d'effet quo n rapporterait, mais des *centaines*.

S'il venait jamais de bonnes raisons pour douter de l'effet préservatif de la vaccine, il deviendrait du devoir de tous les hommes de bonne foi qui aiment notre profession, et des attributions de cette Société, de proclamer ces manques d'effet au monde par tous les moyens de communication possibles.

Je recommande le Rapport de l'institution pour la vaccine de Sackeville-Street, pour l'année 1822, comme un appendice à ces observations. Je suis, mon cher Monsieur, etc.

Rutland-Square, 31 mai 1825. Joseph Clarke.

146. Des concrétions biliaires; par le D^r. Clutterbuck. (*The Lancet;* 8 juillet 1826.)

Les calculs biliaires, qui n'excitent souvent aucune douleur, tant qu'ils demeurent dans la vésicule du fiel, une fois introduits dans les canaux biliaires, occasionent, suivant M. Clutterbuck, une contraction spasmodique de ces canaux, qui s'étend au duodénum, même à l'estomac et au diaphragme. Ce resserrement spasmodique empêche la bile de fluer plus ou moins complètement dans l'intestin, et produit souvent la jaunisse. Les symptômes qui indiquent la présence de ces calculs sont, suivant ce médecin, une douleur subite au creux de l'estomac, s'étendant au dos et aux épaules, et quelquefois tout autour de la ceinture en suivant la ligne de démarcation de la poitrine; par fois des flatulences, des nausées, des vomissemens; le pouls est ordinairement très-lent; le corps se refroidit d'abord; il y a des frissons, puis des bouffées de chaleur; dans plusieurs, mais non toujours, la jaunisse a eu lieu. La douleur continue plus ou moins long-temps, s'abat et renaît par intervalles aussi subitement. Ces momens de calme sont dus, le plus souvent, à ce que le calcul est tombé dans l'intestin; on peut le retrouver dans les selles. Quelquefois pourtant la contraction cesse peu à peu sans que le calcul ait quitté les canaux biliaires; une inflammation active est quelquefois la suite de ces accès. M. Clutterbuck attribue

la cause des calculs à la viscosité de la bile provenant presque toujours d'un vice d'action du foie, et au séjour de la bile dans la vésicule. Le traitement prophylactique consiste dans l'emploi des plus énergiques antispasmodiques, tels que l'opium à haute dose, l'éther, les purgatifs, et, entre autres, l'huile de ricin; les vomitifs lui paraissent souvent utiles. Quant au traitement curatif, les purgatifs y prennent place aussi; mais le mercure, par son action sur le système vasculaire, lui semble le remède le mieux indiqué dans les cas de viscosité de la bile. Pour remédiér aux effets de la stase de cette liqueur, un exercice un peu actif, à cheval surtout, des pressions réitérées sur l'abdomen et un régime modéré, sont les plus convenables.

147. Hydrophobie. (*Ibid.*; 15 juil. 1826.)

Un cas d'hydrophobie s'est présenté à l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres. Un cocher fut attaqué par un chien qui tenta de le mordre à la main sans pouvoir y parvenir; la main n'eut aucune blessure; la peau d'un doigt de la main droite fut seulement à peine entamée; dix semaines après la rage se déclara chez cet homme; il fut alors conduit à l'hôpital où il succomba au bout de quelques jours. L'autopsie fut faite avec soin, on ne put découvrir aucune trace de vésicules sublinguales; l'arachnoïde et le cerveau étaient fortement injectés, les membranes de l'estomac amincies.

148. Gastro-Entérite avec Pemphigus aigu; par le Dr. Strambio. (*Giornale critico*; Tom. I, p. 117.)

G. Mapelli, âgée de 8 ans et demi, d'un tempérament sanguin nerveux, teint brun, éprouvait depuis plus d'un an quelques dérangemens dans les digestions : sur la fin d'août 1821, ces symptômes s'exaspérèrent, il survint de la céphalalgie, de la fièvre avec chaleur et prurit insupportable à la peau; la figure devint gonflée, des rougeurs écarlates se manifestèrent aux jambes, aux cuisses, au dos, à la poitrine; tous les symptômes de la scarlatine se trouvèrent réunis, excepté l'angine, qui survient ordinairement au début de cette affection; quatre jours après les rougeurs disparurent, les signes de gastrite concomitante s'apaisèrent, la peau conserva néanmoins un certain sentiment de chaleur. Le 20 septembre et les jours sui-

vans, apparaissent des vésicules au-dessous du menton, aux paupières, sous le nez, au col, à la poitrine, aux parties génitales; à leur naissance, l'on voit sur la peau un disque plus ou moins grand, blanchâtre, formé par l'épiderme qui se soulève; une phlyctène, de la grosseur d'un grain de maïs, paraît et se remplit d'un fluide d'abord transparent; cette bulle acquiert en peu d'heures le volume d'une noix ou d'un petit œuf; le liquide qu'elle contient devient jaunâtre, son poids change un peu la forme de la vésicule; bientôt il est opaque; l'épiderme se rompt au bout de deux ou trois jours, et laisse couler une humeur séro-purulente; il se détache sur plusieurs points, se dessèche, tombe et laisse une peau qui est d'un rouge presque amaranthe en cet endroit. La malade se plaint d'un sentiment de feu dans les lieux qui sont le siége des phlyctènes. L'affection abdominale, qui a reparu avec l'éruption, est combattue d'après les idées thérapeutiques régnantes. Le peu d'avantage retiré engage à prescrire quelques saignées : la rougeur de la peau disparaît, la phlogose intestinale persiste; à la suite d'un ou deux bains, de nouvelles bulles, d'un médiocre volume, surviennent au dos, aux lombes, aux jambes; enfin, après quelques alternatives de bien et de mal, la Mapelli recouvra une santé parfaite dans les premiers jours d'octobre.

Selon M. Strambio, la phlogose de la muqueuse digestive se serait développée ici sous l'influence du contagium de la scarlatine qui existait assez généralement à cette époque, et elle aurait été la cause de l'éruption pemphigoïde. « Je ne vois pas, dit-il, pourquoi l'on considérerait le pemphigus comme une affection différente de la scarlatine; la différence de forme de l'éruption dépend peut-être du trop de densité de la peau, qui ne permet pas la sortie générale et uniforme de l'érisypèle *scarlatineux*, et donne lieu, dans certains points seulement, à la formation de phlyctènes pemphigoïdes, ou peut-être la différence de formes des divers exanthèmes dépend de la variété et du nombre des élémens organiques primitivement affectés dans la muqueuse digestive, variété et nombre qui s'affectent secondairement et par sympathie dans le tissu dermoïde; ne trouve-t-on pas sur la surface interne des intestins de ceux qui succombent à une variole une éruption à peu près semblable à celle qui s'était manifestée à la peau? etc. » Th. C.

149. Traitement des affections nerveuses du visage au moyen du galvanisme.

Dans l'épilepsie imparfaite (*epilepsia imperfecta*), dans les convulsions périodiques des muscles du visage, et même dans le tic douloureux, M. Most a employé le galvanisme avec succès: l'appareil dont il a fait usage, consiste dans une plaque d'argent et en une autre de zinc, chacune de la largeur d'une pièce de 30 sous, et munie d'un fil de platine d'environ trois pouces de longueur et dont l'extrémité forme un crochet. Chaque plaque, avec son fil de platine soudé vers le centre, forme un tout isolé. On place la plaque d'argent entre les gencives et la face interne de la joue droite, et on met la plaque de zinc de la même manière au côté gauche. Cela fait, le malade prend dans la bouche une faible dissolution de sel ammoniac dans de l'eau, ferme les lèvres et unit les deux crochets. De cette manière, il se forme un faible dégagement galvanique qui agit favorablement sur les nerfs et les muscles du visage. M. Most a employé ce procédé, depuis trois jusqu'à dix semaines, 3 à 4 fois par jour, et chaque fois pendant 3, 6, 10 et même jusqu'à 15 minutes. L'opération finie, le malade rejetait le liquide et on retirait l'appareil. A chaque opération, on a soin de bien nettoyer les plaques oxidées et de faire prendre une nouvelle dissolution de sel ammoniac. (*Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*; mai 1826; n°. 292; p. 96.)

150. Spinite, Cérébellite, Gastro-entérite, Arachnitis; par G. Strambio. (*Annali della medicina fisiologico-patologica*; Tom. XV, cah. 16, p. 40, 1825.)

Une femme de 30 ans, d'un tempérament nerveux lymphatique, fut affectée, en 1816, de quelques ulcères à la vulve et à l'anus, et d'un bubon inguinal. Un médecin prescrivit alors quelques pilules que l'on présuma depuis de nature mercurielle, et cautérisa les ulcères avec le nitrate d'argent fondu. Les ulcères se dissipèrent; mais il resta une blennorrhée qui devint de plus en plus abondante. En 1821, un écoulement fétide, par le nez, vint s'ajouter à ce premier symptôme; un mélange de sang et de pus tombait à chaque instant dans la gorge, des douleurs frontales se déclarèrent: la malade ne fit rien pour combattre ces accidens. En 1822, il se manifesta des douleurs aux vertèbres

lombaires, des accès irréguliers de fièvre et de sueurs nocturnes, un amaigrissement général rapide, de l'engourdissement dans le bras droit, alternant avec des élancemens douloureux, du gonflement à l'extrémité sternale de la première côte, un fragment osseux, plat et mince se détacha du nez. Au mois d'octobre, M. G. Strambio fut appelé pour voir la malade. — Sensation continuelle de feu vers les dernières vertèbres dorsales qui, à chaque instant, se propage à la région cervicale ou à la région lombaire; cette sensation de feu alterne avec une douleur tantôt fixe, tantôt fugace qui se propage quelquefois aux côtés du thorax, et jusque sous le sternum; phlogose lente de la cavité spinale. 36 sangsues aux côtés des vertèbres dorsales, pilules mercurielles de Plenck, bains tièdes, diète rigoureuse: soulagement momentané. Dans la nuit les accidens reviennent; saignée de 12 onces. Les exacerbations nocturnes persistent; frictions mercurielles; inflammation vive de la muqueuse buccale et des glandes salivaires. On suspend l'usage des frictions pendant 9 jours, puis on y revient. La fièvre se dissipe, les sueurs nocturnes diminuent, mieux général. Après la sixième friction, tous les symptômes reparaissent. Saignée de 12 onces, boissons adoucissantes, décoction de tamarin, diète. Les jours suivans, même état. Deux saignées, le caillot est dur et couvert d'une couenne abondante. Le 1er. novembre les douleurs s'exaspèrent, une *tumeur* (*cifosi*) indolente à la pression, se manifeste au niveau de l'avant-dernière vertèbre lombaire. 20 sangsues sur la tumeur. Le lendemain, douleur à la nuque, sensation de tiraillement au cervelet; le soir, les douleurs s'étendent à toute la tête : saignée. Le 3, l'engourdissement du bras droit augmente, pesanteur dans la jambe du même côté. La malade y éprouve une sensation de contraction, élancemens aigus passagers dans la langue. Le jour suivant, un médecin, appelé en consultation, confirme le premier diagnostic, propose de nouvelles évacuations sanguines et l'usage du calomel. Saignée de 9 onces, calomel, 2 gr. Le 5, léger amendement, douleur qui, de la mâchoire, se porte vers l'oreille jusqu'au sinciput; battement incommode des carotides, constipation. Lavemens huileux, émolliens, sans effet; calomel 3 gros. Le même état, saignée du bras. Efforts de vomissemens, les boissons aqueuses sont indigestes;

tension sans douleur de l'épigastre. 30 sangsues à l'épigastre, lavemens huileux, calomel, 3 gr.; 2 selles liquides, les nausées cessent. Le 7 au soir exacerbation générale ; les douleurs de tête se dissipent, celles du dos augmentent, vive chaleur à la plante des pieds : saignée du bras de 12 onces. La nuit suivante, calme leger; le lendemain au soir exacerbation générale, retour de la douleur à l'occiput et à la joue droite. Saignée ; vomissement violent dans la nuit, météorisme, douleur à l'épigastre, 36 sangsues à l'épigastre, cataplasmes émolliens, éponges humides chaudes, lavemens huileux. Depuis quelques jours le bras n'est plus douloureux, *il est comme mort*. Le 10, mieux sensible; sinapismes aux cuisses : nuit agitée, on ne peut supporter les boissons, oppression; saignée. Le soir, même état; saignée, le sang est *semblable à de la gomme élastique*. 12, même situation. Pierre à cautère au bas de la région cervicale et de la région lombaire. Sentiment de rétraction du globe des yeux. Le lendemain cette douleur se dissipe; il survient un serrement douloureux au calcaneum. L'engourdissement du bras droit est presque dissipé. Le 14, la fièvre augmente; saignée de 8 onces : le soir, météorisme, douleur à l'épigastre. 20 sangsues sur ce point, fomentations, lavemens miellés, émulsion de semences de melon. Le 15, selle liquide, la tension de l'épigastre et l'indigestion des boissons continue : 36 sangsues; amélioration très-marquée. Le 16, froid glacial dans tout le thorax, les douleurs dorsales reparaissent, gonflement œdemateux du talon; accès violent de fièvre sur le soir, saignée; Le 17, même état. Saignée. Le 18, calme léger dans la nuit; douleur à l'épigastre dans la journée, vomissement mucoso-bilieux. 20 sangsues. Le 19, nuit tranquille; la fièvre augmente le soir, une petite saignée procure un leger soulagement. Le 20, les douleurs du dos se renouvellent, douleurs très-vives dans le fond de l'orbite, et, par intervalle, sentiment de tiraillement du globe de l'œil, élancemens pongitifs ou lancinans très-douloureux dans le cervelet, fièvre violente, météorisme, constipation. 2 lavemens avec oxymel et sel cathartique; selles liquides bilieuses. Lorsque la malade va pour s'endormir, elle éprouve des *secousses dans le cervelet*, *ces secousses répondent dans l'estomac*, *et y laissent un sentiment de pesanteur*. Les frissons passent facilement, la fièvre continue le 22. La malade a dormi paisiblement

pendant plusieurs heures ; les douleurs de l'épine et du cervelet sont calmées, tous les symptômes diminuent d'intensité ; transpiration legère, ventre souple, selles pultacées, altération de la sensibilité au tronc ; le lit *semble dur comme du bois*. La malade ne peut se mouvoir sans le secours des assistans. Le pouls est souple, ni faible ni fréquent ; la malade digère facilement de petites soupes. Le 24, œdême du dos et des lombes ; les plaies des exutoires sont pâles et fournissent beaucoup de sérosité limpide. Le soir, pouls serré, fréquent ; douleurs dans l'abdomen. Extrait de jusquiame, 3 gr. Le 25, nuit agitée, vertiges, soubresauts dans les extrémités inférieures, calme général. Extrait de jusquiame, 3 gr. Le 26, battemens douloureux dans toute la tête, susceptibilité de la vue. Méningite cérébrale. 24 sangsues aux tempes et derrière les oreilles ; le soir, saignée de 9 onces. Le 27, sinapismes à la plante des pieds, aux cuisses, à la nuque. 24 gr. de résine de jalap, en 12 pilules, une toutes les deux heures. 3 selles liquides. A la troisième prise on suspend l'usage du jalap ; lavement huileux. 2 selles pultacées ; nuit assez calme. Le soir, retour des battemens dans la tête. Le 29, nuit agitée, douleurs vives au bras et à la jambe gauche ; elles se dissipent dans la matinée. Il en survient une à l'épaule droite ; le soir, la fièvre augmente avec l'oppression de la respiration. Le 30, nuit excessivement agitée, douleurs tres-fortes au talon, pouls petit, irrégulier, altération des traits, élancemens lancinans dans l'abdomen ; le ventre et l'épigastre sont tendus ; les sens internes qui toujours avaient été dans leur intégrité, le furent encore presque jusqu'aux derniers instans de la vie ; enfin, la malheureuse succomba à tant de souffrances sur les deux heures après midi.

Autopsie. 44 heures après la mort, infiltration du tissu cellulaire et des muscles du dos, des lombes, du mollet et du talon ; la tumeur de la région lombaire, du volume d'une petite noix, est formée par le gonflement de toute la partie postérieure de la dernière vertèbre, des lombes et d'une partie de la dernière. Ces os étaient ramollis en cet endroit, et de couleur cendrée foncée, sans apparence de carie. Au niveau de ces vertèbres, l'intérieur de la cavité spinale était d'un rouge foncé, et il y avait adhérence intime du névrilême à la

partie postérieure du conduit, et toute la surface externe de cette membrane était enflammée et d'un rouge vif. Depuis la dernière vertèbre lombaire jusqu'au milieu de la région dorsale, la phlogose était à peine apparente, mais elle devenait plus forte, et auprès de l'atlas le névrilême enflammé adhérait encore aux parois du canal; le névrilême des nerfs lombaires était enflammé; il en était de même de celui du dernier nerf dorsal qui, plus volumineux et plus dur que dans l'état naturel, offrait une injection de ses vaisseaux; le névrilême des nerfs de la queue de cheval était d'une couleur rosée. Une grande quantité de sérosité sanguinolente existait entre le canal vertébral et les enveloppes de la moelle spinale. La moelle spinale était dans un état tout-à-fait naturel; les méninges cérébrales ne présentaient aucune trace de lésion; cependant la cloison falciforme était un peu enflammée vers le fond de la grande scissure; la substance cérébrale était intacte, et les ventricules latéraux dans l'état normal; mais la *toile arachnoïdienne* était épaissie, legèrement opaque dans quelques points et toute couverte de lymphe coagulable. Les vaisseaux étaient gorgés de sang; rien de remarquable dans la moelle allongée. Le cervelet était d'une couleur cendrée presque uniforme, entièrement ramolli, ou plutôt réduit en une pâte grisâtre diffluente. Adhérences de la partie supérieure postérieure du poumon droit aux côtes au moyen de fausses membranes de nouvelle formation; 5 ou 6 onces de sérosité dans la cavité de la plèvre correspondante. Le côté gauche présente les mêmes lésions, mais à un plus haut degré; la sérosité plus abondante est sanguinolente. Cœur sain, péricarde legèrement rose et rempli de sérosité; la membrane interne de l'aorte et des gros vaisseaux était évidemment enflammée; la cavité abdominale contenait aussi de la sérosité jaunâtre. L'épiploon adhérait en totalité au péritoine; et le foie d'un volume naturel, mais dur, rose, jaunâtre tacheté de jaune, adhérait au diaphragme; la rate était dure et peu volumineuse; la membrane muqueuse de l'estomac était presque entièrement ulcérée et présentait quelques taches d'un rouge vineux; sa membrane musculeuse se déchirait facilement: voilà sans doute pourquoi, dit l'auteur, le vomissement n'eut pas lieu dans le cours de la maladie. La muqueuse du duodé-

num et des intestins éatit ramollie; aucune trace de phlogose dans le gros intestin si ce n'est qu'ils étaient rapetissés.

L'auteur défend, contre MM. Rasori et Broussais, les avantages de l'emploi du mercure, dans la syphilis, sans pourtant vouloir qu'on l'administre indistinctement dans tous les cas et à toutes les époques de la maladie, et sans exclure le traitement antiphlogistique local; mais toutefois il convient qu'ici le mercure, lorsqu'il l'a donné, a contribué à accélérer les progrès de la phlogose spinale, et donné lieu à la désorganisation de la substance du cervelet. Peut-être un jour les résultats de l'anémie où fut réduite la malade, attireront-ils les réflexions de M. G. Strambio. Th. C.

151. Giornale critico di medicina analitica. Journal de Médecine analytique, rédigé par le Dr. G. Strambio. Tom. I. In-8o.; Milan, 1826.

Le Journal de M. Strambio, qui paraissait sous le titre de *Annali della medicina fisiologico-patologica*, prend, depuis le 1er. janv. 1826, le nom ci-dessus. Le rédacteur s'était proposé le but, bien louable sans doute, de publier des faits choisis, qui, scrupuleusement analysés d'après les connaissances exactes les plus modernes, seraient propres à démontrer ce que les théories adoptées en Italie ont de défectueux, et de répandre en même temps ce qu'il y a de bon dans les doctrines étrangères et surtout dans celle qui a pris le nom de médecine physiologique; mais les médecins ultramontains virent dans l'ancien titre l'intention bornée d'étendre et de propager un système étranger au détriment de la gloire nationale qu'ils crurent compromise, avec les opinions de Rasori et de Tommasini, dans la lutte naissante contre le brownisme réformé et le contro-stimulisme; malgré ses réclamations réitérées, M. Strambio ne détruisit qu'en partie cette première impression fâcheuse pour son entreprise, et, loin de se voir seconder comme il avait droit de s'y attendre, il n'éprouva, pour la publication de ses Annales médicales, que des rebuts décourageans et des reproches amers de la part de ses confrères, séduits, à ce qu'il paraît, par cette idée fausse et antiphilosophique, que le décorum de la médecine, en Italie, repose sur la prospérité d'un système, quel qu'il soit, par cela seul qu'il y a pris naissance.

Les modifications que les Bufalini, les Geromini, etc., ont

apportées au système localisateur, au solidisme absolu, constituent un nouveau système qui prend le nom de particularisme, et offrent une occasion heureuse de conciliation au dialtrésisme et au dynamisme exclusif : c'est sous cette nouvelle bannière *nationale* que M. Strambio met son impartialité à l'abri des attaques de l'amour-propre insidieux de ses adversaires, et, pour prouver toute la franchise de ses intentions, il donne à son recueil périodique un titre tout-à-fait inviolable, et prend pour épigraphe de son discours d'introduction cette phrase adroitement empruntée à Tommasini : « Je serai toujours disposé à me désister de mon opinion ou à la modifier, lorsque je la verrai peu solide dans quelqu'une de ses parties ou combattue par des argumens plus forts. » Th. C.

152. Toux stomacale, convulsions tétaniques, cloniques, cataleptiques, épilepsiformes et sympathiques d'une gastrite lente méconnue, et rendue très-aiguë par un traitement empirique et dialtrésique ; par G. Strambio. (*Giornale critico di medicina analitica*; janv. 1826, p. 48.)

Cette observation, fort prolixe, paraît rédigée dans la vue d'un intérêt purement local. Après 5 mois d'un traitement infructueux, la maladie très-compliquée se termina heureusement sans laisser de trace de ses ravages, et la malade, âgée de 17 ans, guérit sous l'influence d'une méthode débilitante que l'auteur avait prescrite. Fort du succès, il critique assez vertement les opinions dissidentes des autres médecins appelés à soigner la malade, et combat leur manière de voir sur l'essence de la maladie, sur la préexistence, l'influence de telle synergie ou sympathie plus ou moins prédominante, et sur le mode de traitement qu'ils mirent en usage. L'espace manque ici pour pouvoir mettre le lecteur à même de prendre fait et cause dans la discussion. M. Strambio s'abandonne aussi à quelques réflexions sur la source probable de tel désordre nerveux, et sur le siége qu'on a voulu lui assigner dans tel point des centres du système ; mais l'observation de la *togliaferri* ne fournit pas de renseignemens assez positifs pour que nous entrions dans quelque détail à ce sujet. Th. C.

153. Boulimie et sensation intermittente d'étranglement (globe hystérique) *consensuelle* d'une gastrite lente; par M. G. Strambio. (*Ibid.*; tom. I, p. 386.)

La malade, qui fait le sujet de cette observation, est une femme de 35 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, bien réglée, mariée, mais sans enfans; elle éprouvait plusieurs fois dans le courant de la journée des feux à la figure, et en même temps ce sentiment d'ascension de globe et de serrement au gosier. Ces accès étaient précédés d'un appétit insatiable, et plus la malade mangeait, plus la boulimie devenait insupportable; la soif était continuelle; la digestion se faisait rapidement et s'accompagnait de flatulences; les selles étaient comme dans la santé; les autres fonctions étaient dans leur état d'intégrité: de légers acides dissipèrent ces accidens.

L'auteur rapporte ce fait à l'appui du précédent, pour démontrer que l'hystérisme et les *convulsions vaporeuses* ne dépendent pas d'une lésion de l'utérus ou d'une modification du cerveau; mais que tout le mal consiste dans une irritation inflammatoire de la membrane gastrique qui, par *consensus* nerveux, s'étend jusqu'au larynx. Th. C.

154. Lettre du prof^r. Manfredini au prof^r. G. Tommasini. (*Ibid.*; pag. 132.)

155. Remarques sur une note du discours de M. Tommasini, sur l'opinion en médecine, par E. Baroni. (*Giorn. crit.*; tom. I, pag. 233.).

M. Tommasini avait inscrit M. Manfredini parmi les partisans de la doctrine du contro-stimulisme, ajoutant: « Ce professeur m'a assuré de son entière conviction à l'égard des maximes principales de la nouvelle pathologie; il n'avait pas de raison assurément pour appuyer mes idées contre son opinion, et il n'aurait pu le faire, sincère comme je le connais. »

M. Manfredini dément formellement le dire du professeur de Bologne, et proteste d'une manière assez piquante, contre son inscription au nombre des adeptes de la nouvelle doctrine italienne. La lettre de M. Baroni et des notes du rédacteur font croire que la liste des sectateurs de M. Tommasini contient quelques inexactitudes du même genre. Th. C.

156. Lettre de M. G. Tommasini a M. Strambio. (*Ibid.*; fév. 1816, p. 151).

157. Réflexions de M. Strambio au sujet de M. Tommasini. (*Ibid*; pag. 156.)

« Lisez, dit M. Tommasini, lisez les journaux de médecine anglais, et vous verrez comme on reproche à Broussais d'avoir copié dans les auteurs italiens, le peu qu'il y a d'admissible dans sa doctrine, c'est-à-dire, la nature toujours identique de l'inflammation, la méthode toujours antiphlogistique pour toutes les inflammations...., la dépendance de toutes les fièvres continues d'une inflammation quelconque, et l'existence de quelque affection partielle dans toutes les maladies que Brown appelait universelles, toutes choses que j'ai publiées dès 1805, dans mon ouvrage sur la fièvre jaune d'Amérique. Si M. Broussais a prétendu que dans ces maladies non-seulement il existe une affection inflammatoire, mais qu'elle se réduit toujours à une gastriste (ce qui est la seule nouveauté de la doctrine française), il a dit une erreur et il a prétendu ce que les dissections des cadavres démentent tous les jours. — Lisez Broussais lui-même, et vous verrez comme il convient que je l'ai devancé à l'égard des maximes les plus importantes de sa doctrine : traduisez les sympathies de relations, et vous verrez qu'elles ne sont que les *perturbations consensuelles* ou les *ressentimens sympathiques* admis depuis long-temps dans la doctrine italienne; traduisez les sympathies organiques, et vous verrez pareillement qu'elles sont un synonyme imparfait de la *diffusion constante* des affections inflammatoires que je professe depuis 18 ans; examinez les propriétés que Broussais accorde aux sympathies organiques, et vous verrez recopiées les lois de la *diffusion morbide* que j'ai aussi exposées. » M. Strambio fait ressortir l'opposition singuliere qui existe au moins en apparence entre les idées que M. Tommasini a toujours professées, qu'il professe encore, et celles dont il revendique la primauté. Th. C.

158. Observation d'expulsion de Tænia, obtenue par l'écorce de la racine de grenadier sauvage ; par M. G. Strambio. (*Ibid.*; p. 294.)

M. Strambio avait déjà essayé vainement l'emploi de cette substance en poudre lorsqu'il en tenta l'usage en décoction.

Suivant les conseils de M. Chevallier (*Bullet. des sc. médicales*, 1825, tom. VI, art. 110), il fait précéder ce remède par deux onces d'huile de ricin ; dans cinq ou six cas cette méthode fut couronnée de succès. Th. C.

159. CAS TRÈS-REMARQUABLE D'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, observé par G. STRAMBIO. (*Ibid.*; mars 1826, p. 358.)

Matilde Fernander, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une forte constitution, s'était toujours bien portée jusqu'à l'âge de 28 ans. Elle éprouva à cette époque une sensation incommode et douloureuse de pesanteur à l'utérus, des douleurs aux cuisses et surtout à la gauche ; la menstruation se dérangea. Le col de l'utérus se tuméfia ; de temps à autre se manifestait un écoulement leucorrhéique. Des saignées, des sangsues, des bains diminuèrent l'intensité des symptômes, et plus tard des bains de mer améliorèrent encore l'état de la malade. Deux ans après les accidens reparaissent ; la région iliaque gauche devient douloureuse ; il s'y développe de la tuméfaction : difficulté d'uriner lorsque la malade a *son corset*. Sangsues *in loco dolenti*. Scarpa soupçonne une tumeur naissante à l'*appendice* de l'utérus, et les médecins consultés prescrivent successivement les résolutifs, les anti-scrofuleux, les antimoniaux, les mercuriels, le muriate de baryte, l'iode, la salsepareille, la ciguë, la scille en friction, les bains de mer. Le volume du ventre augmente, une ascite se déclare ; on pratique la paracenthèse, et l'on obtient 64 livres de sérosité citrine. Sept fois l'on a recours à l'opération ; le travail morbide augmentait cependant au point que l'opérateur, en dernier lieu, ne trouva qu'un très-petit espace au côté droit pour pouvoir pénétrer sans blesser la tumeur, que l'on croyait de nature lardacée et stéatomateuse. Enfin, peu à peu les extrémités s'œdematisèrent ; la respiration et la circulation devinrent tellement embarrassées, que la gêne de ces fonctions détermina la mort après cinq ans de souffrance.

Autopsie : poumons réduits au volume des poings, remplis de sang, mais du reste dans l'état naturel ; un peu de sérosité dans la cavité droite de la poitrine ; le cœur était déplacé, mais ne présentait point de trace de lésion. Le diaphragme est tellement refoulé, que le centre de convexité répond à la 4e.

déni-côte. Les viscères abdominaux sont dans l'état normal; point de trace de phlogose dans les intestins; la cavité abdominale était remplie par un amas de tumeurs vésiculeuses de diverses grandeurs : quelques-unes avaient le volume de la tête d'un adulte. Elles nageaient librement dans l'abdomen, et n'avaient d'autre adhérence qu'avec quelque peu de tissu cellulaire du bassin. La masse paraissait avoir son centre principal d'attache sur le point où devait correspondre l'ovaire gauche, dont on ne voyait plus de vestige. L'ovaire droit était réduit à un très-petit volume.

Parmi ces vésicules les unes étaient diaphanes, composées d'une membrane extérieure très mince, lisse et d'une membrane interne analogue qui contenait une eau très-limpide, ou à peine citrine; d'autres plus ou moins opaques étaient formées d'une membrane plus ou moins épaisse; leur paroi interne était ou lisse et présentait tous les caractères des membranes muqueuses, ou irrégulière, légèrement granulée et lardacée, ou recouverte de couches plus ou moins apparentes de fausses membranes. Celles-ci contenaient un liquide tantôt jaunâtre plus ou moins foncé, ou de couleur café, tantôt sanguinolent, semblable à de la lavure de chair, tantôt légèrement muqueux, lactescent avec de petits flocons albumineux. L'on ne peut évaluer au juste le nombre de ces vésicules, parce qu'à leur ouverture on en rencontrait d'autres d'un moindre volume, qui dans leur intérieur en présentaient encore de plus petites, évidemment de formation récente.

L'utérus déformé et le vagin étaient repoussés à droite et formaient une sorte de sac ou cône très-allongé, dont la base était en haut; le col et l'orifice de l'utérus n'étaient plus reconnaissables : il faut dire que la malade avait encore eu ses menstrues d'une manière régulière un mois avant sa mort.

M. Strambio combat les idées de ses confrères sur l'intervention des scrofules dans la production de cette altération, qu'il regarde comme une hydropisie des vésicules de Graæf, suite d'une inflammation lente de l'ovaire gauche. Th. C.

160. Langage articulé supprimé, pendant plusieurs mois, par l'effet d'une affection lente de l'estomac; par G. Strambio. (*Ibid.*; mars 1826, p. 382.)

Luigia Manini, âgée de 17 ans, d'un tempérament lympha-

thique et d'une constitution robuste, éprouva, vers sa quinzième année, quelques troubles dans les fonctions de l'estomac; des phénomènes convulsifs se déclarèrent; les saignées, les purgatifs, les anthelmintiques, les toniques furent employés sans succès; les accidens firent des progrès, et la malade perdit entièrement la parole : elle exécutait avec aisance tous les mouvemens de la déglutition; le sens du goût était intact; la mémoire des mots était dans son intégrité : cependant à peine pouvait-elle rendre quelques sons inarticulés; aucun indice ne donnait à soupçonner une lésion de la bouche, de la langue et du pharynx; elle n'accusait qu'un sentiment de serrement intolérable à la région de l'estomac et une gêne au larynx plus ou moins grande, selon le degré de constriction épigastrique; quelques tremblemens convulsifs se joignaient à ces symptômes; un an se passa de la sorte, et cette jeune personne avait recouvré la santé, lorsque la perte de sa mère rappela le premier état; heureusement, ce ne fut que pour quelques jours, et, depuis, elle n'a ressenti aucun phénomène convulsif.

M. Strambio voit dans cette affection une irritation spasmodique du larynx sympathique *consensuelle* d'une gastrite lente ou d'une irritation des nerfs gastriques.

161. Mémoire sur les avantages des bains froids et des affusions froides dans les diarrhées et la dyssenterie; par C. Nardi. (*Ibidem*; mars 1826, p. 397.)

L'auteur rappelle cette observation, que la dyssenterie ne s'observe ordinairement que sous l'influence d'alternatives de chaud et de froid, et que cette maladie ne se développe pas d'une manière épidémique lorsque le froid est continu. Il part de ce principe pour conseiller l'application d'un froid artificiel à la peau, au moyen des bains et des affusions froides. C'est sur lui-même que M. Nardi a fait, avec succès, le premier usage de ce moyen, qu'il regarde comme irritant des exhalans cutanés, et qu'il emploie, en tenant toutefois compte des circonstances physiologiques individuelles, de concert avec les frictions sèches, pour rétablir la transpiration supprimée, cause prochaine, selon lui, de la dysenterie.

M. Strambio explique différemment la production de la dysenterie, et l'effet avantageux des bains froids dans le traitement de cette affection. La chaleur, dit-il, irrite la peau; cette

irritation se répète dans la muqueuse intestinale, qui n'est que la peau elle-même réfléchie. Le froid irrite le tissu dermoïde, et alors succède une réaction à la périphérie ; il en résulte un érysipèle externe, où cette réaction n'a pas lieu, parce que l'action du froid est trop prolongée, et alors les exhalans internes sont sur-excités. En raisonnant de cette manière, il est facile de voir pourquoi la dysenterie et les diarrhées sont très-fréquentes dans l'été, et l'inflammation pulmonaire rare, *et vice versâ* pendant la saison froide, la peau est froide, la muqueuse abdominale est pour ainsi dire froide aussi, et peu disposée à la phlogose. Il n'en est pas de même dans la saison chaude ; alors la muqueuse est dans un état continuel d'exaltation vitale, et par cela seul très-susceptible de s'enflammer. Comment agissent donc les affusions froides et les bains froids dans les flux de ventre d'été?... En tempérant l'exaltation vitale du système dermoïde, et nécessairement aussi celui de la membrane muqueuse abdominale, ils agissent donc en débilitant les exhalans cutanés et intestinaux.

Th. C.

162. Observations pratiques sur la prétendue fièvre jaune ; par B. Gartner, médecin à l'île Saint-Thomas. (*Bibliothek for Laeger;* 1825, cah. 3, p. 270.)

Ce qu'on appelle la fièvre jaune n'est, aux yeux de l'auteur, que la fièvre bilieuse endémique qui règne dans les pays chauds, où elle prend une forme, tantôt intermittente, tantôt rémittente, et tantôt continue. M. Gartner l'a vue le plus souvent intermittente d'abord, puis rémittente, et enfin dégénérant en fièvre continue, et se terminant par la mort ; l'irrégularité de cette fièvre, chez les nouveaux débarqués, est probablement la cause pour laquelle on l'a considérée comme une fièvre d'une nature particulière. Elle attaque, avec la plus grande violence, les constitutions pléthoriques ; aussi est-elle plus aiguë chez les Européens que chez les créoles. Le nom qui convient le mieux à cette fièvre est celui de fièvre climatique ; les miasmes des marais, qui se développent sous l'alternation de l'ardeur du soleil et des pluies, les fortes chaleurs, la grande sécrétion de la bile, les dispositions inflammatoires des nouveaux débarqués, suffisent pour produire des fièvres, qui dégénèrent par des causes qui nous sont moins connues. M. Gartner se fonde

sur une expérience de 8 ans, pour soutenir l'opinion des médecins qui regardent la prétendue fièvre jaune comme non contagieuse. 1°. A Saint-Thomas, elle règne sporadiquement; dans les années les plus salubres, telles que celle de 1821, lorsque les Européens et les créoles jouissaient de la meilleure santé, quelques nouveaux débarqués succombèrent victimes du climat, sans que d'autres fussent affectés de la même maladie. 2°. Lorsqu'elle règne épidémiquement dans les Indes occidentales, elle ne passe pas d'une île à l'autre, mais elle se déclare presque partout en même temps; d'autres fois, elle est épidémique dans une île, sans que d'autres îles en soient aucunement affectées. 3°. M. Gartner n'a jamais vu un garde-malade attaqué de cette fièvre; or, dit-il, quand on sait ce que c'est que d'être garde-malade aux Indes occidentales, on sera porté à considérer cette circonstance comme une bonne preuve contre la contagion. Daniel Osgood, médecin à la Havane, n'a pas vu, pendant 20 ans d'exercice, un seul cas de cette fièvre communiquée d'une personne à une autre. 4°. Elle n'attaque ni les nègres ni les indigènes qui n'ont pas visité la zone tempérée, ni les étrangers acclimatés qui, depuis leur acclimatement, n'ont pas quitté les Indes occidentales. 5°. Cette fièvre attaque plusieurs fois les étrangers acclimatés qui reviennent aux Indes, après avoir voyagé dans les pays froids. 6°. Les créoles, après un long séjour dans la zone tempérée, sont sujets, à leur retour, à cette maladie. 7°. En attaquant l'équipage d'un bâtiment, elle se répand avec tant de vitesse, qu'on ne peut pas supposer qu'un individu ait communiqué la contagion à d'autres. 8°. Quand la fièvre n'est pas encore épidémique, elle ne se propage pas toujours par les bâtimens ayant des fiévreux à bord, ou venant des lieux où elle règne. En 1822, pendant que la fièvre faisait de grands ravages à New-York, il aborda à Saint-Thomas des fiévreux; on les débarqua, ils moururent avec tous les symptômes de la fièvre jaune; cependant aucun des autres bâtimens, et aucun individu à terre, ne fut infecté. 9°. Des médecins distingués, entre autres le docteur Perth, à Philadelphie, ayant fait des expériences sur les matières rejetées par ce qu'on appelle le vomissement noir, n'y ont trouvé aucun principe contagieux. 10°. L'exemple de Charlestown et de New-York a prouvé qu'un fiévreux qui se réfugie à terre, n'infecte pas les habitans d'alentour. Toutefois, l'auteur conseille aux

nouveaux débarqués de ne pas visiter un fiévreux, à cause des dispositions qui existent chez ceux qui viennent des climats tempérés.

M. Gartner décrit ensuite, en détail, les symptômes de la fièvre jaune, en faisant observer que ces symptômes sont quelquefois trompeurs. Il est arrivé à plus d'un capitaine de bâtiment, de prendre pour une ivresse, chez ses matelots, ce qui était un commencement de fièvre jaune.

Quant au traitement, l'auteur, dans les deux grandes épidémies qui ont ravagé les Indes occidentales dans les 8 années de son séjour, a trouvé peu efficaces les remèdes recommandés et employés jusqu'à présent; toutefois, dans la première époque de la maladie, la méthode antiphlogistique se recommande plus que toute autre. A cet effet, il ordonne des saignées, des sangsues, de l'eau froide et de la glace sur la tête et sur le bas-ventre, des boissons rafraîchissantes, des purgatifs, des sinapismes, des bains tièdes, des clystères huileux. Pour mettre de la glace sur la tête, l'auteur a inventé une boîte qui s'adapte sur la tête comme une coiffure, et avec laquelle le malade peut rester couché sans inconvénient. Pour les purgations, il prescrit de l'huile de ricin et du calomel. L'eau froide en boisson est plutôt utile que nuisible, pourvu que le malade n'en boive pas trop à la fois, ce qui provoquerait des vomissemens. L'auteur n'a eu que rarement recours aux cantharides, qui, selon lui, ne font ordinairement qu'ajouter aux souffrances des fiévreux; il a trouvé aussi les bains peu ou point utiles dans cette maladie; ils fatiguent le malade sans produire aucune transpiration. Les nègres ont l'habitude d'enduire tout le corps avec du jus de citron ou de l'huile d'olive tiède, ce qui ne peut que fermer les pores et empêcher l'éruption de la sueur. Mais il a observé qu'il peut être utile dans une grande fièvre, unie à une chaleur sèche et brûlante, de laver certaines parties avec du naphte, de l'esprit-de-vin, de l'acide pyroligneux, de l'eau de Cologne, etc. Quand la fièvre cessait, M. Gartner s'efforçait à donner du ton aux organes, en faisant prendre du vin, du porter, de la bière et de bons alimens. Après une fièvre longue et violente, dans ce climat, il se passe beaucoup de temps avant que le malade recouvre ses forces, et il éprouve souvent encore de légers accès de fièvre. Ce qui vaut le mieux dans ce

cas, c'est de faire de petits voyages par mer, ou de faire quelque séjour à la campagne.

Dans les épidémies qui ont régné pendant le séjour de M. Gartner aux Indes occidentales, il a souvent eu occasion de faire l'autopsie des cadavres des fiévreux, et il a remarqué que le cerveau, l'estomac et le canal intestinal sont les organes les plus affectés dans la fièvre jaune. Ceux chez lesquels on avait remarqué comme symptômes dominans les maux de tête et le délire, avaient le cerveau attaqué, tandis que chez ceux qui avaient éprouvé des douleurs au creux ou à la région de l'estomac, qui avaient eu beaucoup de vomissemens, des hoquets, etc., on trouvait la tunique villeuse comme grattée et usée en quelques endroits, et l'estomac plus ou moins rempli d'une matière noirâtre. M. Gartner considère le vomissement noir comme un produit de sang coagulé, mêlé à de la bile, et du suc gastrique maladif. Enfin, si le malade avait eu de fortes douleurs au bas-ventre, ce qui avait produit des vomissemens, des obstructions, de la dysenterie et des évacuations de pus, on voyait que des espaces considérables de la muqueuse avaient disparu, et l'on trouvait dans le gros intestin une matière très-fétide. Le foie était rarement affecté, seulement il paraissait quelquefois extrêmement pâle et comprimé. La vessie était dans son état naturel, mais elle contenait rarement de l'urine, les reins étaient plus durs qu'à l'ordinaire, toutefois, on n'y trouvait aucune trace de lésion.

M. Gartner termine par quelques mots sur les deux grandes épidémies qui, dans les 8 dernières années, ont régné à l'île Saint-Thomas. La première commença à la fin d'octobre 1816, et dura jusqu'en janvier 1818; trois mois auparavant, beaucoup d'indigènes avaient été attaqués d'une violente fièvre bilieuse rémittente. L'autre épidémie commença en octobre 1820, et dura jusqu'en janvier 1822; elle avait été précédée d'une épidémie de rougeole. La méthode préservative pour les nouveaux débarqués réussit mieux dans la première de ces épidémies, ainsi que la saignée dans la fièvre; aussi la mortalité fut-elle moindre. Le caractère de la maladie était, en général, plus manifeste et moins insidieux dans la première; l'estomac paraissait plus spécialement affecté dans celle-ci, et le cerveau dans la dernière épidémie. D.

163. De Volksziekte welke in het jaar 1826 te Groningen geheerscht heeft. — Sur l'épidémie qui a régné à Groningue, en 1826; par M.-C. Bakker, prof. de méd. Groningue, 1827; Van Boekeren.

L'auteur de ce mémoire l'a écrit aussi en latin; notre extrait sera fait d'après le texte hollandais qui nous a été remis. Il comprend 15 paragraphes, dont les trois premiers sont relatifs à la topographie médicale de la province et de la ville de Groningue; les § 4, 5, 6, 7, 8 et 9 renferment la description des fièvres qui ont désolé cette ville l'année dernière, et des ravages qu'elles ont causés. Le § 14e. traite du danger qu'il y a de voir ce fléau se renouveler; le dernier indique les moyens que l'auteur juge propres à employer si un tel malheur avait lieu.

La ville de Groningue est située, ainsi que la province même dont elle est la capitale, en partie sur un sol bas et argileux, et en partie sur un terrain plus élevé, qui abonde en différentes sortes de pierres, et qui renferme de nombreux fossiles. Ainsi, c'est au sein de la ville même que se termine une suite de collines, qui se prolongent à partir de là dans le pays de Drente et dans l'Overyssel, et que l'auteur regarde comme se rattachant au Hundsruck. Il résulte de cette position de la ville de Groningue que, privée des douces influences du midi, elle est exposée au contraire à l'action immédiate des vents qui soufflent de la mer du Nord et du golfe connu sous le nom de *Dollard*. Les hivers y sont conséquemment plus rigoureux et plus longs, et le climat en général plus humide que dans le reste des Pays-Bas. Mais ces circonstances, loin de devoir influencer d'une manière désavantageuse sur la santé des habitans, semblent au contraire devoir être favorables à sa conservation, lorsqu'on considère que ces habitans sont en général d'une bonne constitution, qu'ils ne se laissent manquer ni de feu, ni de bons alimens; et enfin, ce qui est le plus important de tout, qu'ils ont soin de se vêtir convenablement. La salubrité de cette ville avait été reconnue jusqu'à ces derniers temps, et elle était attestée, en effet, par des exemples nombreux de longévité, par l'excellent tempérament et le teint fleuri de ses habitans. On a particulièrement remarqué qu'ils sont rarement atteints des maladies scrofuleuses et du rachitisme, et quant aux épidémies, il faut, pour en trouver un exemple antérieur à l'année

dernière, remonter jusqu'en 1779, époque où la ville de Groningue fut même une des plus ménagées; mais si les habitans sont endurcis et préservés contre l'action du froid et de l'humidité, ils sont par là même d'autant plus susceptibles d'éprouver des effets fâcheux lorsque la sécheresse et la chaleur sont intenses et prolongées, comme le furent celles de l'été de 1826, après un printemps qui avait été accompagné d'inondations.

Pour ce qui concerne la mortalité que l'épidémie dont il s'agit a causée dans la ville seule de Groningue, on peut l'apprécier par le tableau comparatif que M. Bakker donne, mois par mois, de celle qui a eu lieu de juin en novembre 1825 et en 1826. Ce tableau fait voir qu'au lieu qu'en 1825 il était mort pendant ces 6 mois 476 personnes, il en a péri en 1826, 2,387, savoir 1,111 du sexe masculin, et 1,276 de l'autre sexe. L'auteur n'admet cependant pas que la fièvre qui causa ces ravages eût le caractère d'un *typhus*, ni qu'elle fût contagieuse, sans quoi, dit-il, le nombre des victimes eût été encore plus grand; car sur 28,000 habitans que comptait la ville de Groningue au commencement de l'épidémie, 8,000 en ont été atteints pendant les mois d'août, septembre et octobre, et les $\frac{14}{15}$ de ce nombre en ont réchappé. Ce fut moins la malignité qui en fit le danger que des circonstances accessoires, et particulièrement l'extrême prostration des forces qui l'accompagnait. Aussi la mort a-t-elle frappé particulièrement les femmes et les vieillards. Il est à craindre que beaucoup de personnes chez lesquelles la maladie semble avoir cessé ne succombent à la faiblesse extrême qu'elle a laissée après elle, et qui produit une fièvre lente ou l'hydropisie.

L'auteur termine en exprimant ses craintes sur la possibilité du retour de maladies semblables, ainsi que cela est arrivé plusieurs années de suite dans d'autres villes, après de grandes épidémies; et il appelle l'attention des magistrats de Groningue sur les mesures de précaution qui seraient les plus propres à prévenir le renouvellement de ce fléau. Elles consistent principalement dans l'assainissement de certains quartiers de la ville et des habitations des pauvres en général, et dans l'établissement d'un hôpital propre à contenir au moins le centième de la population ainsi qu'on a fait à Hambourg, ville que M. Bakker propose pour modèle, non-seulement à cet égard, mais encore en tout ce qui concerne la bonne administration municipale. C. M.

164. De la paralysie considérée chez les aliénés, recherches faites dans le service de feu M. Royer-Collard et de M. Esquirol; par L.-F. Calmeil, D. M. P., 1er. interne à Charenton. In-8°. Paris, 1826; Baillère.

Placé dans la position la plus favorable à l'étude des maladies mentales, M. Calmeil a voulu la mettre à profit, et a dirigé ses recherches vers une affection assez peu étudiée jusqu'ici, et cependant fréquente, que M. Esquirol paraît avoir le premier indiquée, c'est la *paralysie générale.* Cette expression, *paralysie générale* paraît vicieuse à l'auteur; mais il a préféré la conserver parce que, quoique dans la plupart des cas cette affection soit due à l'inflammation chronique du cerveau, cette altération ne se rencontre pas d'une manière constante, et que quelquefois, comme chez les personnes saines d'esprit, la paralysie des aliénés lui paraît due à des *hémorrhagies cérébrales ou méningées*, *à des congestions sanguines*, *à des abcès enkystés.* Nous ne parlons pas des ramollissemens que l'auteur indique aussi comme causes assez fréquentes de la paralysie générale, car, ces amollissemens devant être considérés comme le résultat d'une phlegmasie chronique, cette cause rentre tout-à-fait dans la première que nous avons indiquée. On voit par ce que nous venons de dire le but entier de l'auteur. Ses observations l'ont amené à un résultat bien différent de celui de M. Bayle, qui a prétendu depuis peu dans son ouvrage sur la *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, que la paralysie générale devait être comptée au nombre des symptômes de la phlegmasie chronique des enveloppes du cerveau, et a cherché à expliquer la lésion générale des mouvemens par l'accumulation de sérosité qui se fait ordinairement dans la grande cavité de l'arachnoïde. Passant de l'état le plus simple de la maladie à l'état le plus grave, l'auteur cite un grand nombre de faits à l'appui de son opinion, et divise la paralysie générale en 3 degrés. Il l'étudie ensuite dans ses complications avec une autre affection cérébrale, arrive à l'étude de l'aliénation mentale pendant le cours de la paralysie générale, se résume ensuite, et examine le début, la durée et la marche de l'affection, son diagnostic, son pronostic et sa terminaison, la nature des altérations que l'on rencontre après la mort, le traitement de la maladie, et enfin les soins hygiéniques dus aux aliénés qui en sont atteints. Commune chez

les hommes, beaucoup plus rare chez les femmes, la paralysie générale débute après ou en même temps que l'aliénation mentale, rarement elle la précède. Plus ou moins chronique, la durée de la paralysie générale, quelquefois de trois ans, quelquefois de 8 mois, a pour terme moyen 13 mois environ. La paralysie générale se reconnaît aux catactères suivans : marche graduée éminemment chronique, absence de fièvre, de chaleur à la peau ; apparences extérieures de la santé, coïncidant avec une embarras de la langue, d'abord léger, et un défaut de solidité dans la progression, lequel n'empêche pas les malades de prendre de l'exercice, mais rend leurs mouvemens mal assurés, tandis que les bras paraissent jouir encore d'une très-grande mobilité; augmentation des accidens au point que le langage est inintelligible, que les membres pelviens ne supportent plus le poids du corps, que les membres thorachiques s'appesantissent, et qu'après avoir résisté de dix mois à trois ans, les individus succombent dans un état de résolution générale plus ou moins complet, ayant la sensibilité obtuse ou annulée, et l'intelligence presque abolie. Le pronostic de la maladie est extrêmemen grave; MM. Royer-Collard et Esquirol la regardent comme incurable. Les bains, les émissions sanguines modérées, les révulsifs, et des soins hygiéniques généraux, telles sont les bases du traitement que conseille M. Calmeil dans cette redoutable affection. L'espace nous manque pour citer quelques-unes des nombreuses observations rapportées dans l'ouvrage; elles sont en général bien faites; l'auteur n'a rien dit de nouveau, ce nous semble, sur cette affection, mais il a fixé d'une manière spéciale et utile l'attention sur des symptômes que la généralité des médecins avait peut-être envisagés jusqu'ici un peu trop superficiellement.

165. Du croup des enfans, ou Exposé succinct de l'histoire générale, du siége, de la durée, du pronostic et du traitement de cette grave maladie, propre à mettre tout le monde à même de la distinguer d'avec les affections avec lesquelles elle peut être confondue, terminé par plusieurs observations particulières; par Vignes de Castelfranc, D. M. 44 p. in-8°. Prix, 2 fr. 25 c. et 2 fr. 40 c. Paris, 1826; chez l'auteur.

Le titre de ce petit ouvrage, que nous venons de donner tout au long, est déjà une sorte d'analyse qui fait connaître

son contenu et son but. On ne peut chercher rien de neuf dans un petit traité destiné comme celui-ci aux personnes étrangères à l'art; il suffit que la matière en soit exposée avec clarté et dans un ordre régulier. M. Vignes nous paraît avoir assez bien réussi sous ce point de vue. Quant au traitement, il est bien difficile de s'arrêter à point juste, on en dit presque toujours trop peu d'un côté et trop de l'autre pour ceux qui ne peuvent agir que d'après les nôtions qu'on leur communique en quelque sorte *ex abrupto*, et cet écueil n'a pu être entièrement évité par l'auteur Cela n'empêchera pas que son ouvrage ne puisse être consulté avec fruit par les personnes auxquelles il s'adresse. Huit observations de croup sont ajoutées à la suite des considérations générales. Sur les enfans traités, 5 furent guéris, les 3 autres moururent, ce que l'auteur attribue à ce qu'il n'avait été appelé que le 2ᵉ. ou 3ᵉ. jour après l'invasion de la maladie. S. G. L.

166. Hygiène des collèges et des maisons d'éducation; par Ch. Pavet de Courteilles, D. M. P., agrégé en exercice. In-8o. avec lithographie. Prix, 3 fr. 50 c. et 4 fr. franc de port. Paris et Montpellier; 1827; Gabon et compagnie.

Placé à la tête du service médical de l'un des colléges de Paris, l'auteur a cru de son devoir de réunir dans un ouvrage ses idées et tout ce qui peut intéresser le régime sanitaire des maisons consacrées à l'éducation publique et les soins dus à l'éducation physique et à la santé des enfans élevés en commun dans les pensionnats. Nous passerons sous silence les considérations historiques auxquelles il s'elève sur l'origine et la fondation des colléges avec pensionnats. M. Pavet voudrait affecter à chaque cour de la maison, ses classes, son réfectoire, ses dortoirs et ses latrines; il voudrait que l'on plantât le long des murs et dans chaque cour des arbres à larges feuilles pour donner de l'ombre pendant l'été et servir d'abri aux enfans qui, ayant trop souvent la tête nue, s'exposent aux affections cérébrales causées par une trop forte insolation; il nous est impossible, du reste, d'entrer dans de plus amples détails sur le plan général que propose l'auteur pour l'ensemble d'un collége; il a joint à son ouvrage une planche qu'il est indispensable de consulter. L'âge de 9 à 10 ans lui paraît l'âge le plus propre pour envoyer les enfans au collége. Pour que les dortoirs offrent

toute garantie pour les mœurs et la salubrité, l'auteur voudrait qu'ils fussent placés aux 1er. et 2e. étages, et non au rez-de-chaussée; les plafonds et les murs blanchis à l'eau de chaux tous les deux ans, le plancher carrelé, les fenêtres convenablement espacées fermant bien, et ayant des contre-ouvertures pour favoriser le passage d'un courant ventilateur. Les dortoirs ne doivent pas être échauffés, suivant l'auteur. Chaque dortoir ne doit pas contenir plus de 20 couchettes, pour que la quantité d'air soit suffisante à la respiration. Dans l'intérêt des bonnes mœurs et de la salubrité, les rideaux lui semblent préférables aux alcoves fermées; on inspecte plus aisément l'élève sujet à de funestes habitudes, et la circulation de l'air est plus libre. Des couchettes de fer, des sommiers de crin, des matelas cardés seulement de 3 en 3 ans, voilà pour ce qui regarde la couche des élèves. L'auteur proscrit rigoureusement les lits de plumes et les édredons; les draps seront de toile forte sans être dure; deux couvertures de laine l'hiver, une seule l'été suffisent; les traversins de crin ou de balle d'avoine lui paraissent préférables à ceux de plumes; ils échauffent moins la tête, qu'il récommande de ne garnir qu'avec un bonnet de coton, ou un serre-tête de toile en été. Nous ne disons rien des vêtemens que conseille l'auteur; on ne peut retrouver ici que des principes généraux et applicables à tous les hommes. L'auteur veut 4 repas, et défend de laisser manger les enfans dans l'intervalle. Le régime alimentaire est tel que l'on doit le prescrire à tout homme qui tient à sa santé; les exercices gymnastiques sont conseillés par l'auteur, mais des exercices relatifs à l'âge des sujets; l'auteur recommande beaucoup de modération et de sagesse dans les punitions infligées aux élèves, et passe à l'étude de l'influence de l'éducation du cœur sur l'état physique des enfans. Cette partie offre peu de développemens. L'infirmerie paraît à l'auteur devoir être isolée des autres bâtimens du pensionnat, exposée au soleil levant de préférence; les ouvertures de la salle doivent être disposées de manière que l'air entrant ne frappe jamais directement sur les lits. Il dit que les fenêtres devraient être des châssis mobiles sur des châssis dormans, que l'on élèverait et que l'on abaisserait plus ou moins à l'aide de contre-poids cachés dans l'épaisseur des jambages de l'ouverture. Une bonne infirmerie de collége doit renfermer, selon l'auteur: 1°. une salle commune pour 20 lits environ;

2°. une salle de pansemens, munie de tables couvertes de toiles cirées; 3°. une salle de convalescense échauffée par une cheminée; 4°. 4 petites salles de 6 à 4 lits; 5°. un pavillon isolé pour les maladies contagieuses, etc.; les poêles construits d'après la méthode de M. d'Arcet sont ceux qui conviennent le plus, suivant l'auteur; il descend enfin dans des détails hygiéniques sur la construction des latrines, et termine par un court aperçu des maladies auxquelles les enfans sont sujets.

167. L'Art de conserver la santé, de vivre long-temps et heureusement, avec une traduction en vers français des vers latins de l'école de Salerne; par M. M.-J.-F.-Alexandre Pougens. In-8°. Prix, 5 fr. Paris et Montpellier, 1825; Gabon.

Cet ouvrage est une réimpression des aphorismes de l'école de Salerne, que l'auteur a essayé de traduire en vers français, et auxquels il a ajouté des commentaires pour faciliter l'intelligence du texte. M. Pougens n'a eu aucune prétention en écrivant les vers français, aussi nous n'en parlerons pas. Ce livre est plutôt destiné aux gens du monde qu'aux médecins. La dernière traduction en vers français des aphorismes de l'école de Salerne a été publiée en 1779; elle est de Levacher de la Feuterie, médecin à Paris.

168. Opuscules de médecine, de chirurgie, d'hygiène, et Critiques médico-littéraires publiés dans l'Hygie; par le baron P. Percy, membre de l'Institut, anc. prof. à la faculté de médecine de Paris, etc., et C.-J.-B. Comet, D. M., etc., avec le portrait lithographié de chaque auteur, et une Notice historique sur feu le baron Percy. 1 vol. in-8°. de XXXII et 296 pag. Prix, 5 fr. 50 c. Paris et Bruxelles, 1827; mad[lle]. Delaunay.

Nous mettrons, en débutant, M. Percy hors de cause; il a déclaré n'être point collaborateur de l'*Hygie*, et la mémoire de ce célèbre chirurgien ne nous permet pas de le reconnaître en cette qualité et de douter de sa déclaration.

Si un style toujours clair, des vérités que tout le monde avoue et que peu de gens osent publier, le ridicule déversé à pleines mains, des personnalités, des insinuations calomnieuses, faisaient seuls un bon livre, celui-ci serait excellent. Mais dès qu'on exige des faits, du savoir et de l'utilité, on ne peut plus en porter un même jugement. Comment d'ailleurs 54 articles, qui n'ont aucun rapport, aucune liaison les uns avec les

autres, qui occupent un peu moins de 300 pages, et qui ont été extraits d'une feuille légère où ils étaient insérés avec des charades, avec des analyses de pièces de théâtre, etc., pourraient-ils être substantiels? La source d'où l'on a tiré ces articles, le sujet particulier de la plupart, le ton qui y règne, tout nous fait un devoir de nous borner à cette simple annonce du volume.

169. Essai de médecine pratique, suivant la méthode des indications. Broch. in-8°. Prix, 4 fr. Paris, 1826; Johanneau.

Nous reviendrons incessamment sur cette petite production, consacrée à la gloire de la médecine antique et qui nous a paru digne d'intérêt.

CHIRURGIE.

170. System der neueren Chirurgie. — Système de la chirurgie moderne, traduit de la 4°. édition latine, avec un commentaire et de nombreuses additions par Ad.-Ch.-P. Callisen, D.-M., Prof. à l'Acad. de chirurgie de Copenhague, etc. T. I, in-8°., 1822, pag. XVI et 1010; t. II, 1824; pag. XLVII et 943. Hambourg; Perthes et Besser.

171. Nosologie und Therapie der chirurgische Krankheiten. — Nosologie et thérapeutique des maladies chirurgicales, avec la description des opérations, par C.-J.-M. Langenbeck, Prof. à l'Université de Gœttingue. In-8°., Tom. I, avec 3 pl., 1822, pag. 704; Tom. II, avec 3 pl., 1823, p. 983; Tom. III, avec 7 pl., pag. 902. Prix, 10 thlr. Gœttingue, Dietrich.

Nous nous contentons d'annoncer ces deux ouvrages qui sont destinés à donner aux chirurgiens et aux médecins allemands un cours complet et suffisamment détaillé de la science et de l'art de la chirurgie. L'un et l'autre auront une grande étendue, surtout celui du prof. Langenbeck, dont les deux premiers volumes ne contiennent que la doctrine de l'inflammation et des terminaisons de cet état morbide.

172. De la lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie; par le Dr. Civiale. In-8°. avec 5 pl. Paris, 1826; Béchet jeune.

En 1823, M. Civiale publia un ouvrage intitulé : *Nouvelles*

considérations sur le rétention d'urine, à la suite duquel se trouvait un traité sur les calculs urinaires, sur la manière d'en connaître la nature dans l'intérieur de la vessie, et sur la possibilité d'en opérer la destruction sans l'opération de la taille: on considéra à cette époque le premier travail de l'auteur comme donnant lieu à des espérances bien difficiles à réaliser. En effet, les instrumens qu'il décrivait alors ne pouvaient être employés efficacement; mais ceux qui se trouvent décrits dans le nouvel ouvrage qu'il publie aujourd'hui l'ont conduit à de brillans succès. Nous ne voulons point entrer ici dans la question de priorité qui a été débattue entre MM. Amussat (1), Leroi (2) et Civiale; il nous semble que, quelle que soit l'opinion qu'on adopte à cet égard, le nom de Gruithuisen doit être honorablement cité. Ces MM. pouvaient ignorer ses recherches, mais c'est lui qui a eu réellement la première idée nette sur les moyens de briser la pierre; c'est un fait qui appartient à l'histoire de la science, et je ne sais pourquoi Percy chercha dans son rapport à rabaisser le médecin bavarois, dont M. Civiale a mis heureusement à exécution l'idée, bien qu'il soit probable qu'il ne connaissait point ce mémoire. Mais revenons aux résultats de la lithotritie. En 1824, M. Civiale lut à l'In-

(1) Les prétentions de M. Amussat se bornent à ce qui a rapport à l'usage des sondes droites, qui étaient abandonnées et oubliées en France, au point que quelques chirurgiens doutaient de la possibilité du cathétérisme avec ces instrumens.

(2) Nous renvoyons les personnes qui désireraient connaître dans cette discussion le pour et le contre, aux diverses lettres et brochures suivantes: Réclamation adressée à l'Académie des Sciences, par J. Leroy. A cette réclamation, le Dr. Delattre répondit par une petite brochure ayant pour titre : *Quelques mots sur le broiement de la pierre par des moyens mécaniques* (1825). A la fin de la même année, à la suite de sa réclamation, M. Leroy a publié un livre intitulé : *Exposé des divers procédés pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille* (Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, 1825, tom. VI, art. 175). Cet ouvrage fut analysé dans les *Archives de médecine* par le Dr. Heurteloup, qui avait précédemment écrit en faveur de M. Civiale. Cette analyse donna lieu à une lettre de M. Civiale, adressée au rédacteur de ce journal (janvier 1826). A cette lettre, M. Heurteloup a répliqué par une autre qui a été insérée dans le cahier suivant du même recueil. Les choses en sont restées là. D'autres journaux ont encore traité cette question. M. Bégin a inséré un article fort digne d'intérêt dans le *Journal complémentaire des Sc. méd.*, mars 1826.

stitut un autre mémoire ayant pour titre : *Nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie sans l'opération de la taille.* Nous avons indiqué quel était le procédé opératoire lorsque nous avons fait connaître le rapport de MM. Percy et Chaussier sur cet écrit et les trois premières opérations de lithotritie qui ont été faites par M. Civiale (1).

Plus tard, en 1825, nous avons encore fait connaître les résultats obtenus par cette nouvelle méthode (2). Les faits que nous avons rapportés alors ont été également publiés dans les *Archives de médecine*; réunis à quelques autres ils forment la substance d'une petite brochure ayant pour titre : *Sur la Lithotritie* ou *Broiement de la pierre dans la vessie*, que M. Civiale publia en 1826.

Après avoir indiqué comme nous venons de le faire ce qui était déjà connu sur la lithotritie, l'analyse du nouveau livre de M. Civiale nous sera facile. En effet, aux observations des succès déjà obtenus, M. Civiale en ajoute d'autres, et le procédé opératoire qu'il décrit aujourd'hui est le même que celui que nous avons indiqué ; mais dans son nouveau livre, l'auteur donne tous les détails nécessaires pour pratiquer l'opération et connaître en détail les instrumens lithontripteurs : des planches fort détaillées facilitent beaucoup l'intelligence du texte. Cependant nous devons ajouter que la description des instrumens dont M. Civiale se sert est encore précédée de quelques considérations sur l'urètre et sur les sondes droites. L'auteur critique diverses modifications qui ont été faites aux instrumens lithontripteurs ; enfin, après avoir fait bien connaître sa méthode, M. Civiale traite des objections faites à la lithotritie et des retrécissemens de l'urètre : nous ne pouvons le suivre dans tous ces détails ; nous nous contenterons de dire, en terminant, que d'après le tableau des opérations faites par la méthode nouvelle, on voit que 43 calculeux ont été opérés par M. Civiale ; tous, un seul excepté, ont été guéris ; ceux qui sont morts quelque temps après la fin du traitement ont succombé, dit M. Civiale, à des causes étrangères à l'opération. Dans la plupart des cas, on a constaté par l'ouverture du corps que la vessie était dans l'état sain et ne contenait aucun fragment de calcul.

---

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, 1824, Tom. 1er., art. 404.
(2) Même recueil, 1825, tom. V, art. 39.

La durée du traitement a varié depuis 8 et 12 jours jusqu'à 3 mois; mais le terme moyen a été 1 mois à 6 semaines. Quand bien même il deviendrait prouvé que la méthode de la lithotritie n'est pas applicable au plus grand nombre des cas, M. Civiale n'en aurait pas moins rendu un service immense en démontrant, par l'emploi heureux qu'il a fait des instrumens lithontripteurs, qu'il est cependant possible pour un bon nombre de calculeux, d'éviter l'opération si douloureuse et si effrayante de la cystotomie. Or, remplacer une opération dangereuse, sanglante et douloureuse, par une opération ne présentant point ou peu de dangers, quelquefois peu douloureuse, qui est plus longue il est vrai, mais qui évite au malade les angoisses mortelles qui précèdent le moment où il confie sa vie à l'habileté du chirurgien; c'est pour nous un grand succès en chirurgie, bien préférable cent fois à ces prétendues guérisons difformes achetées par des opérations hasardeuses et qu'on a appelées des succès. On a peut-être trop abaissé les chirurgiens à une époque, en les mettant entièrement aux ordres des médecins; mais aujourd'hui ils veulent trop agir sans l'avis des médecins, et j'oserai le dire, il en est qui opèrent souvent sans *nécessité*.

Quand est-ce donc que l'on sentira généralement cette vérité, que les véritables succès en chirurgie consistent à éviter les opérations? D. F.

173. Proposition d'une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la taille; par M. Guérin père. (*Journal médical de la Gironde*; mars 1826.)

Frappé des inconvéniens et des dangers des diverses méthodes employées dans l'opération de la taille, M. Guérin propose d'introduire un cathéter dans la vessie, de faire sur la cannelure de ce cathéter une incision qui ne diffère de celle qu'on pratique dans le grand appareil qu'en ce qu'elle commence où celle-ci finit et se prolonge jusque dans l'anus, que l'on cherchait à éviter dans le grand appareil. Cette incision doit avoir une étendue moyenne de 2 pouces; alors l'auteur engage dans la crénelure du cathéter le bec d'un gorgeret très-étroit et le pousse doucement jusque dans la cavité de la vessie; il retire le cathéter et porte dans le gorgeret le doigt indicateur au moyen duquel il dilate peu à peu la portion restante du canal de l'u-

rètre et le col de la vessie; ce doigt est ensuite remplacé par un corps dilatant introduit aussi sur le gorgeret que l'on retire, en ayant soin de maintenir le corps dilatant dans la vessie. On transporte alors le malade dans son lit et on le place dans la situation convenable. Voilà pour le premier temps de l'opération. Dans le second temps, le corps dilatant se gonfle, et après 24 heures au plus, M. Guérin le retire; si la pierre est petite, elle peut sortir d'elle-même; si elle est grosse, il la saisit avec les tenettes; s'il ne peut l'extraire, il la brise sans crainte. Des succès nombreux ont eu lieu à Bordeaux par cette méthode, que l'auteur a indiquée depuis long-temps, et à laquelle il ne fait aujourd'hui d'autre changement que de diviser en deux temps la manœuvre. Quant à la canule dilatatoire qu'il emploie, ce sont de préférence la carotte des jardins et la betterave qui, par la dessiccation, se dessèchent et se réduisent à un très-petit volume, et ne reprennent que lentement leur première dimension lorsqu'on les humecte. M. Guérin a soin de choisir une de ces racines fraîche et non ligneuse; il en coupe les deux extrémités et la perce dans toute sa longueur d'une ouverture égale à celle d'une grosse algalie. Avec une râpe, il enlève toutes les inégalités et la réduit à un cylindre de 3, 4 à 5 pouces de circonférence; il la fait sécher après avoir introduit un mandrin de fer dans sa longueur; elle devient rugueuse; il la ficelle comme l'éponge préparée sans cire, la met tremper 24 heures dans l'eau, la fait sécher de nouveau, et alors elle prend une surface polie et sans inégalité. F.

174. Extraction d'un calcul urinaire d'un volume considérable; par M. Mattiuzzi. (*Annali universali*; Tom. XXXIX, p. 25, juil. 1826.)

M. Mattiuzzi reconnaît la présence d'une pierre dans la vessie d'un homme de 34 ans, robuste, excitable; il pratique une incision oblique de plus de 2 pouces de longueur au côté gauche du raphé; parvenu à la vessie, il incise presque horizontalement la prostate et le col de la vessie sans intéresser le corps de cet organe, introduit un dilatateur dans la plaie, porte avec cet instrument l'ouverture du col à son plus haut degré d'ampliation, et retire avec *une fatigue inouïe* une pierre de 17 à 18 onces et de 125 millim. sur 80. Il prescrit un bain froid sur l'hypogastre, une potion sédative, des boissons tempéran-

tes et la diète sévère.... Une fièvre intense, des accidens nerveux se développent dans la journée, des frictions huileuses tièdes sur la région hypogastrique et des saignées les dissipent: les jours suivans le malade n'offre point de phénomène insolite; et au 22e. jour de la maladie il pourrait être considéré comme guéri. M. Mattiuzzi se sert de cette observation pour soutenir les avantages de la dilatation forcée qu'il préconise, à l'exemple de Pajola son maître. TH. C.

175. SUR LE TRAITEMENT DES RETRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE, avec fig.; par le Dr. J.-F. DIEFFENBACH. (*Litterar. Annalen der ges. Heilkunde*; fév. 1826, p. 165.)

Il y a long-temps qu'on a essayé de guérir les rétrécissemens du canal de l'urètre par le moyen de l'incision; mais toutes les méthodes proposées avaient l'inconvénient d'agir en incisant d'avant en arrière et d'exposer ainsi à faire de fausses routes, quand même on avait reconnu, à l'aide d'un porte-modèle, la forme et l'étendue du rétrécissement. En conséquence, le Dr. Dieffenbach propose un petit appareil d'instrumens propres à pratiquer une incision d'arrière en avant dans une direction et dans une étendue quelconques comme l'exige le cas particulier. Ces instrumens, dont il donne les figures et dont il indique la manière d'agir sont: une sonde élastique dans laquelle glisse un cylindre d'argent qui contient lui-même deux lames tranchantes: ces lames et le cylindre sont mis en mouvement par le moyen de fils d'archal recourbés en anse au devant de la sonde élastique, trois dilatateurs et deux sondes dilatatoires. Nous n'entrons pas dans des détails sur la manière d'agir de ces instrumens, attendu qu'il faut les avoir vus pour s'en faire une juste idée. S. G. L.

176. MÉMOIRE SUR LES RETRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE, suivi de quelques considérations sur les spasmes de l'urètre, sur les usages du trigone vésical, du pylore, etc.; par Félix DESPINEY, D. M. P. (*Journ. d'agricult., lettres et arts du dép. de l'Ain*; mai 1826, pag. 129.)

Dans ce travail intéressant, M. Despiney, qui connaît très-bien tous les avantages que l'on peut retirer de la cautérisation de l'urètre, pour l'avoir employée souvent avec succès, a voulu indiquer quelques-uns des cas où la cautérisa-

tion peut échouer, et donner un moyen plus expéditif et moins douloureux pour la remplacer. De plus, il a tenté avec succès de simplifier le procédé de M. le professeur Lallemand.

D'après les faits rapportés par M. Despiney,

1°. Les rétrécissemens de l'urètre, vers la fosse naviculaire, sont très-difficiles à détruire par la cautérisation, et se guérissent promptement par incision.

2°. La sensibilité très-vive qui existe quelquefois dans la portion de l'urètre comprise entre deux retrécissemens, peut disparaître après une légère cautérisation.

Déjà le prof. Lallemand avait rapporté un cas de retrécissement situé vers la fosse naviculaire, dans lequel il cautérisa deux fois sans obtenir un succès bien marqué. M. Despiney en rapporte de nouveaux exemples; de plus, il rapporte plusieurs autres observations propres à justifier les deux propositions que nous venons de transcrire. En 1824, nous avions fait connaître une observation du Dr. Arnolt qui prouve l'avantage que l'on peut tirer de l'incision du retrécissement de l'urètre pour guérir cette affection. Voy. *Bullet. des sciences médicales*, 1824, Tom. II, art. 70.

177. Abrégé de l'histoire de la cautérisation de l'urètre en France, avant Ducamp; par P.-L.-A. Nicod, D. C. P. In-8°. Prix, 5 fr. Paris, 1826; Gabon.

Cette brochure de 102 pages contient de tout, excepté de ce qu'on s'attendait peut-être à y trouver. L'auteur fait de temps à autre des sorties contre plusieurs de ses confrères les plus répandus dans le monde; indigné de n'avoir pu obtenir la permission de faire un cours public sur les maladies des voies urinaires, il passe tour à tour en revue les facultés de *Paris*, *Montpellier* et *Strasbourg*, versant successivement le blâme sur MM. Richerand, Boyer, Dupuytren, Lallemand, Belmas, Aumont, Pasquier fils et Descot, dont le tort est pour l'un d'avoir fait un livre en faveur de la méthode par cautérisation; pour un autre, de l'avoir perfectionnée; pour celui-ci, de n'en point parler, tandis que tout le crime d'un dernier est de s'en servir avec habileté et succès. A tout moment revient sous la plume de l'auteur la citation d'une phrase du testament de Ducamp qui, à ce qu'il paraît, désigna M. Nicod comme parfaitement apte à le remplacer. Nous sommes trop polis pour douter de

cette aptitude : mais la brochure qui semble avoir été faite pour nous en convaincre contient trop d'injures pour que nous puissions la recommander à nos lecteurs.

178. Note sur le moyen d'éclairer l'urètre et la vessie, de manière à voir dans l'intérieur de ces organes. (*Lue à l'Académie des sciences, le* 11 *déc.* 1826.)

Ce moyen se réduit à 2 bougies, 2 miroirs et des tubes cylindriques, et constitue une sorte de lunette, à laquelle M. Segalas a donné le nom de *spéculum urethro-cystique.*

Pour donner une idée de la clarté que son appareil jette dans l'urètre et la vessie, ce médecin annonce que par son aide il parvient à lire, dans le lieu le plus obscur et à 15 pouc. de distance, les caractères les plus fins de notre imprimerie, ceux des *classiques en miniature*, par exemple. En effet, après la séance, M. Segalas a rendu plusieurs académiciens témoins de ce fait, dans une expérience qui a eu lieu dans la bibliothéque même de l'Institut.

Le spéculum urethro-cystique de M. Segalas pourrait, suivant lui, donner des notions utiles, non-seulement sur l'état de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre, mais encore sur les corps étrangers qui se développent dans ces organes et particulièrement sur la pierre. Il serait susceptible, en outre, suivant son auteur, d'aller avec de légères modifications, éclairer des parties jusqu'à présent inaccessibles à nos regards, telles que les régions profondes du rectum, du pharynx et des fosses nasales.

179. Quelques observations sur la méthode de traitement à suivre après l'amputation des membres; par le Doct. J.-W.-G. Benedict, Professeur à l'Université de Breslau. (*Zeitschrift für Natur und Heilkunde;* Tome IV, 3ᵉ. cah., p. 329.)

Ces observations se rapportent, 1°. à la méthode opératoire que l'auteur a préférée pour pratiquer les amputations majeures; comme de raison il a exclu l'amputation par la section verticale, et l'amputation dans l'article, sauf quelques cas exceptionnels; parmi les autres méthodes, il n'a pratiqué que la section en entonnoir et l'amputation à un seul lambeau; celle à deux lambeaux ne lui est point familière.

2°. Au pansement de la plaie après l'amputation. M. Be-

nedict relève quelques inconvéniens des pansemens ordinaires, et fait connaître ensuite sa propre manière de panser. Le principe qui le dirige dans sa méthode, c'est de maintenir, autant que possible, les muscles dans leur état d'inactivité et dans un état d'extension convenable, sans cependant les tendre violemment, de presser la peau, au-dessus du lieu de l'amputation, dans toute la circonférence du moignon contre la masse musculaire, et de maintenir doucement en contact, pendant tout ce temps, les lèvres de la plaie, sans les presser fortement. Il serait trop long de décrire ici la méthode elle-même, mais l'auteur assure qu'elle a toujours favorisé entre ses mains une réunion prompte et complète des lèvres de la plaie. Elle consiste d'ailleurs dans l'emploi de la suture entre-coupée, aidée en outre par des bandes d'emplâtre agglutinatif, dans l'application de plumaceaux de charpie arrosés d'eau-de-vie, le tout recouvert de compresses longuettes et fixé par une bande circulaire dont l'application exige des précautions spéciales pour chaque membre, que l'auteur indique en détail.

M. Benedict rend compte en 3e. lieu des phénomènes qu'il a observés pendant la période de la cicatrisation des plaies après les amputations qu'il a pratiquées suivant les méthodes déjà indiquées; il décrit ensuite l'exostose annulaire (périostose) externe et interne qui se forme au bout de l'os amputé, et qui augmente en cet endroit le diamètre de cet os. Enfin, il indique les moyens dont il se sert pour prévenir et combattre la fièvre hectique, qui succède fréquemment aux amputations majeures. Ces moyens sont d'un côté la prompte cicatrisation de la plaie, et de l'autre l'emploi du quinquina donné de bonne heure et même pendant la durée de la fièvre traumatique. Les craintes que bien des praticiens pourraient avoir contre les effets fâcheux de ce médicament, sont mal fondées d'après l'expérience de l'auteur. Dans les premiers jours on l'associe aux stimulans volatils (valériane, serpentaire, éther), et à l'opium à petite dose. On le donne toujours sous forme d'infusion; si les malades sont faibles on y ajoute même une certaine quantité d'extrait préparé à froid. Toutes les 2 ou 3 heures le malade prend en outre une cuillerée de vin lorsqu'il n'y a pas de fièvre; le régime consiste dans des bouillons avec du sagou, de la crème de riz, du jaune d'œuf, donnés souvent mais en petites portions; pour boisson on donne de l'eau

vineuse sucrée ou bien des limonades délayées, s'il n'y a pas une grande débilité ou imminence de diarrhée. Après la cessation de la fièvre traumatique le quinquina est donné en decoction sans addition de stimulans volatils, et même en substance; il est cependant toujours avantageux d'y ajouter une petite dose d'opium. Le traitement antiphlogistique est absolument rejeté par M. Benedict, qui en fait ressortir autant que possible les inconvéniens. Il y a peu d'objections à faire contre les faits qu'il expose; ils sont essentiellement pratiques; 22 observations qu'il rapporte parlent tout-à-fait en sa faveur; ceux qui voudront contester les conséquences que l'auteur en tire, ne pourront également le combattre que par des faits pratiques contradictoires, observés dans les mêmes circonstances. D. F.

180. CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES POINTS DE L'ART DES ACCOUCHEMENS; par JOS.-AL. STOLTZ. Diss. inaug. In-4°. de 45 p. avec pl. Strasbourg, 1826.

Cette dissertation inaugurale mérite d'être rangée au nombre des exceptions honorables, dans la foule de celles qui ne sont que trop souvent absolument insignifiantes. L'auteur, aide de clinique de la faculté de médecine de Strasbourg, a su profiter des avantages que lui offrait sa position, en observant avec soin et assiduité tous les faits importans qui se sont présentés à lui, et son travail renferme le fruit de cette observation continuée pendant 2 années consécutives. Il est divisé en trois paragraphes : dans le premier, il s'agit des différens états du col de l'utérus, et surtout des changemens que la gestation et l'accouchement lui font éprouver; les notions contenues dans ce chapitre sont plus complètes que celles qu'on trouve communément chez les auteurs; dans le second paragraphe, il est question du mécanisme de la parturition, mécanisme qu'on croyait être bien connu depuis long-temps, mais qui ne l'est pas encore à beaucoup près, comme on peut le voir par les observations importantes du prof. Naegele, tant sur la fréquence relative des positions de la tête, que sur l'inclinaison du bassin. Ces observations sont pleinement confirmées par celles de l'auteur. Le dernier paragraphe est consacré à des considérations sur l'usage du levier dans les accouchemens. L'auteur décrit spécialement le levier de M. Flamant, et il indique les

cas où ce professeur y a recours, ainsi que la manière dont il l'emploie. Cet instrument est représenté sur la planche qui est jointe à la dissertation. S. G. L.

181. Cas de gangrène sénile. (*The Lancet*; 1 juillet 1826.)

J. Devereux, âgé de 74 ans, plein de santé en apparence, et peu énervé relativement à son âge, fut reçu à l'hôpital Guy pour une gangrène de l'indicateur gauche. Il dit avoir éprouvé un mois auparavant, et pendant la nuit, une vive douleur dans ce doigt; une semaine après, une tache noire se manifesta au nœud des tégumens de la dernière articulation; la gangrène s'étendit lentement, et finit par envahir le doigt en entier; c'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital. Les parties avaient une couleur brune, et il y avait une faible ligne de démarcation entre les parties saines et les parties gangrénées; depuis il s'est manifesté une tache pareille sur le doigt suivant; cette tache ressemble à une ecchymose, et n'occasione pas de douleur. L'index est tombé, la tache de l'autre doigt fait des progrès lents; la circulation n'est pas affaiblie dans le membre, et quoique aucune ossification ne se découvre dans les artères, M. Key n'attribue pas moins la maladie à cette cause, l'autopsie lui ayant souvent prouvé que la gangrène sénile est due à l'ossification de quelque vaisseau.

182. Rupture du tendon droit antérieur de la cuisse; par M. Bell. (*Ibid.*; 8 juil. 1826.)

Un homme, âgé de 52 ans, d'une constitution athlétique, fut apporté à l'hôpital de Middlesex, à la suite d'une chute; en examinant le membre malade, le siége du mal fut reconnu exister près de l'articulation fémoro-tibiale; la rotule était saine, et malgré l'engorgement considérable qui occupait une partie de la cuisse, le doigt du chirurgien sentit une dépression très-marquée à un pouce et demi au-dessus du bord supérieur de la rotule. La jambe fut située dans l'extension, et cette seule position jointe à l'application réitérée de sangsues, à des cataplasmes et à des lotions froides, suffit à la guérison complète. Cet homme prétendit que la rotule droite avait été fracturée chez lui deux fois; un examen attentif fit voir que la réunion était solide, et due à un fort ligament.

183. Fracture de la 5e. vertèbre cervicale. (*Ibidem*; 22 juil. 1826.)

Un maçon, âgé de 43 ans, tomba de douze pieds de hauteur sur les tubérosités ischiatiques; à son entrée à l'hôpital, il ne se manifestait encore aucun signe de lésion dans la colonne épinière; il avait le libre usage de ses membres, et ne se plaignait que d'un peu de douleur à la nuque et aux reins; on ne put découvrir aucune fracture dans les vertèbres. 12 heures environ après son admission, il commença à perdre la faculté de mouvoir les membres inférieurs, et la sensibilité parut diminuer. L'insensibilité et la paralysie des extrémités inférieures s'accrurent, la vessie perdit sa faculté contractile, et les excrémens sortirent involontairement; il vécut 23 jours à peu près dans le même état; et peut-être eût-il vécu davantage si sa fille n'était venue, et n'eût jeté ses bras autour du cou de son père pour l'embrasser; il est probable que ce mouvement déplaça l'os fracturé, car en peu de secondes il eut quelques convulsions, et expira. On trouva l'apophyse épineuse de la 5e. vertèbre du cou fracturée, et le corps de cette vertèbre séparé de celui de la vertèbre inférieure. Du sang était épanché dans tout le canal au-dessous de la blessure; et en incisant la partie inférieure de la moelle, on remarqua une quantité innombrable de taches de sang dans sa substance.

184. Procédé pour opérer la cataracte, employé par M. Alexandre, chirurgien de l'hôpital oculaire. (*Ibid.*; 15 juil. 1826.)

La narration suivante est extraite d'un ouvrage sur les écoles de médecine dans la Grande-Bretagne et l'Irlande, par le professeur Wagner de Berlin :

« La dextérité avec laquelle opère M. Alexandre est vrai» ment extraordinaire. Il pratique seul, et sans aide, les opé» rations ordinaires sur les yeux. Dans l'opération de la cata» racte, le malade est placé sur une chaise à bras; l'œil sain » bandé, l'opérateur s'assied derrière sur un petit tabouret. » M. Alexandre sépare alors avec deux doigts les paupières, » fait une incision à la partie supérieure de la cornée avec un » couteau à cataractes, semblable à celui dont faisait usage » Richter. La portion supérieure de la cornée n'est jamais di» visée en entier d'abord, car aussitôt que le couteau a été

» introduit, le chirurgien le retire, de sorte qu'une partie de » l'incision reste toujours à faire. Après la sortie de l'humeur » aqueuse, il fait usage d'un couteau plus petit, plus étroit, et » arrondi, avec lequel il divise le reste, communément appelé » la bride. Pour ouvrir la capsule, il emploie une aiguille dont » la pointe fait un angle droit avec le corps de l'instrument. A » l'un de ses bras sont liées deux aiguilles, dont l'une d'ar- » gent pour les capsules molles, et l'autre d'acier pour les » dures. Dans toutes les cataractes dures qu'il extrait, toutes » les parties qu'il coupe, il ne les coupe qu'à travers la cornée; » regardant comme moins avantageux de pénétrer dans l'œil » par la sclérotique. Dans les pupilles artificielles, il opère or- » dinairement avec un petit couteau, et fait une longue inci- » sion transversale dans l'iris. Dans quelques cas il pratique » l'*iridictomie*, incisant une portion de l'iris, précisément de » la même manière que la pratiquait Gibson. » L'éditeur de la *Lancette* reproche à M. Alexandre de tenir secrets ses procédés, et regrette d'être obligé de chercher dans un livre étranger des détails qu'il refuse à ses compatriotes.

185. Épilepsie due a l'irritation produite par la présence d'un calcul dans la vessie; par le Dr. Tucker. (*Ibidem;* 15 juil. 1826.)

Dans un des numéros précédens de la *Lancette* se trouvait consigné un cas intéressant fourni par M. Earle; c'était un enfant de 5 ans laissé dans un état d'idiotisme à la suite d'une attaque d'"épilepsie, que ce médecin reconnut être due à la présence d'un calcul dans la vessie : car après l'opération l'épilepsie ne reparut plus, et l'enfant recouvra ses facultés intellectuelles. Ce fait a servi de guide à M. Tucker dans un cas à peu près semblable : il fut appelé auprès d'un jeune enfant, qu'il trouva dans une attaque si violente d'épilepsie, que l'on devait craindre pour ses jours. Le père lui raconta que son enfant avait éprouvé pendant plusieurs mois les symptômes dus à la présence d'un calcul. Le cathétérisme avait confirmé les soupçons, et l'on ne fut détourné de l'opération que par la faiblesse et l'état maladif de l'enfant. Depuis quelques jours l'urine ne coulait que goutte à goutte et avec peine; M. Tucker n'hésita pas à attribuer à l'irritation occasionée par le calcul les symptômes de l'épilepsie. L'enfant fut sondé, et évacua

plus de 40 onces d'urine ; on le mit pendant une huitaine de jours à un régime sévère ; des lavemens émolliens furent donnés journellement, et l'opération pratiquée ; elle ne fut suivie d'aucun accident grave ; l'enfant se rétablit complètement, et l'épilepsie n'a plus reparu. M. Tucker pense que dans les maladies, on fait souvent trop peu d'attention à l'état de la vessie et de ses fonctions. Dans les dernières périodes du typhus, par exemple, quand le malade se trouve dans un état profond de stupeur, ce médecin a souvent retiré de grands avantages du cathétérisme, la nature n'ayant pas la force alors d'évacuer les urines. Ceci nous rappelle une observation faite à ce sujet par M. de Dewas, accoucheur distingué de Philadelphie. Il a observé souvent une espèce d'inertie de la vessie chez les enfans nouveau-nés, et a reconnu la nécessité d'observer l'état de ce viscère ; ce n'est qu'après avoir vu périr plusieurs enfans sous ses yeux qu'il s'est aperçu combien peu l'on doit s'en rapporter aux nourrices sur ce point ; les langes sont en effet continuellement mouillés, mais la vessie n'en est pas moins distendue, et l'enfant meurt victime de l'inattention du médecin.

186. Tétanos survenu à la suite de l'extraction de polypes du nez ; par Astley Cooper. (*Ibid.* ; 29 juillet 1826.)

Sir Astley Cooper dit aux élèves, dans une visite à l'hôpital Guy, avoir vu un homme affecté de tétanos aussitôt après l'extraction de deux polypes du nez. Les mâchoires étaient partiellement fermées, et le malade se plaignait d'une douleur, avec raideur dans les muscles de la cuisse quand il voulait marcher. Les symptômes cependant ayant peu d'acuité, sir Astley Cooper prévoyait une heureuse terminaison.

187. Ligature de la carotide primitive ; par M. Travers. (*Ibid.* ; 29 juillet 1826.)

Un homme de moyen âge avait voulu se détruire avec un rasoir, et s'était fait une plaie grave à la partie droite du cou. Le tronc de la carotide parut atteint ; M. Travers procéda ainsi qu'il suit à l'opération. Il continua l'incision en bas depuis la partie inférieure de la blessure, entre le sternum et la trachée artère, et, par une dissection minutieuse, mit à nu l'artère, et appliqua au hasard une ligature autour du vaisseau, vis-à-vis

la portion inférieure du cartilage thyroïde. On évita avec soin la veine jugulaire; le nerf vague ne fut point aperçu; l'hémorrhagie ne s'arrêta que quelque temps après, et l'on devait craindre que le sang porté par les anastomoses ne s'opposât au succès de l'opération; 20 jours après, le malade allait bien, et tout faisait espérer la guérison complète.

188. Cas d'anévrisme poplité, avec hémorrhagie consécutive, par M. Lawrence. (*Ibid.*; 5 août 1826.)

Un homme de 39 ans portait un anévrisme poplité, dont il ne s'était aperçu que trois semaines avant d'entrer à l'hôpital. L'opération fut pratiquée par M. Lawrence; la jambe, la cuisse et le pied étaient énormément tuméfiés; on ne pouvait sentir les pulsations des artères tibiales antérieure et postérieure, et la tumeur anévrismale était très-considérable. La ligature fut faite avec un simple fil de soie; le malade allait de mieux en mieux, le gonflement du membre se dissipait, la tumeur diminuait de volume, lorsque le 22ᵉ. jour de l'opération, et le 6ᵉ. après la chute de la ligature, une hémorrhagie se déclara, et il sortit de la plaie de 16 à 20 onces de sang sans produire de syncope; le sang venait en nappe. M. Lawrence arrêta l'hémorrhagie au moyen d'un bandage roulé, et depuis lors aucun accident nouveau n'est venu contrarier le succès de l'opération.

189. Clinique de la maladie syphilitique; par M. N. Devergie, D. M. P., et enrichie d'observations communiquées par MM. Cullerier oncle et neveu, Bard, Gama, Desruelles, etc., avec atlas colorié, représentant tous les symptômes de cette maladie, dessinés et gravés d'après nature, et sur une collection de pièces en cire de M. Dupont, 3ᵉ. et 4ᵉ. livraisons. In-4°. Paris, 1826; Maurice.

Les planches qui composent ces deux livraisons sont aussi belles que celles qui les ont précédées. Le texte qui les accompagne est une continuation de l'introduction, dans laquelle l'auteur traite de l'origine de la syphilis, des diverses opinions admises touchant sa nature; enfin, des divers traitemens adoptés. Lorsque toute l'introduction aura été publiée, nous en donnerons une analyse complète. Cet ouvrage, continué comme il est commencé, ne peut manquer d'être d'une grande utilité aux praticiens, sous les yeux desquels il met les résultats des

observations des hommes les plus versés dans la connaissance et le traitement des maladies syphilitiques.

On ne peut donc qu'encourager M. Devergie, dans l'entreprise coûteuse et pénible qu'il a commencée avec succès ; elle mérite, sous tous les rapports, d'être secondée. La *clinique de la maladie syphilitique* deviendra un utile complément de l'ouvrage de M. Alibert, sur les maladies de la peau.

190. Ulcère du scrotum. (*Lancet* ; 1 . juillet 1826.)

Un tailleur âgé de 36 ans entra à l'hôpital de Middlesex, sous les soins du docteur Bell, offrant un ulcère irrégulier occupant la partie supérieure du scrotum, et ressemblant tellement à l'ulcère malin ou cancer des ramonneurs, que M. Bell y fut trompé, et prononça que cet homme était affecté de cette maladie.

Cet homme dit avoir eu, quelques mois auparavant, une gonorrhée, pour laquelle il n'avait fait aucun traitement ; un abcès s'était formé vers la racine de la verge : l'abcès s'ouvrit, et il resta un ulcère qui s'étendit avec rapidité. A son entrée dans l'hôpital, il avait l'étendue d'une couronne, et paraissait avoir plus de profondeur vers la racine du pénis. Une matière sanieuse était rendue par toute la surface de l'ulcère. Plusieurs moyens furent employés, tels qu'emplâtres de ciguë et lotions diverses. Peu de changement se remarqua dans l'ulcère ; on appliqua une forte solution de sulfate de cuivre, on prescrivit à l'intérieur les pilules de Plummer et le quinquina. Peu après la lotion, l'ulcère prit une bonne couleur, et la guérison eut lieu ; la cicatrice a déterminé beaucoup de contraction dans le scrotum. F.

191. Bronchocèle guéri par la ligature des artères thyroïdiennes supérieures ; par H. Earle. (*London Medic. and phys. journ.*; sept. 1826.)

M. Earle n'est pas le premier qui ait pratiqué la ligature des artères thyroïdiennes supérieures, dans la vue de déterminer l'atrophie du corps thyroïde affecté de bronchocèle. On trouve dans l'ouvrage de Burns, intitulé, *Observations sur l'anatomie chirurgicale de la tête et du cou*, l'histoire d'un cas de goître très-volumineux, traité de cette manière par M. Blizard. A la suite de cette opération, le volume de la tumeur diminua d'un

tiers dans l'espace de quelques jours. Les ligatures tombèrent ; des hémorrhagies fréquentes eurent lieu, et la pouriture d'hôpital qui s'empara des plaies, et qui mit à nu l'artère carotide elle-même, fit promptement périr la malade.

Il est évident que dans ce cas la mort ne pouvait être attribuée à la ligature des artères thyroïdiennes supérieures, et que cette opération avait exercé une influence très-marquée sur le volume du goître. Aussi était-on en droit d'essayer encore ce moyen, et l'observation que nous allons rapporter prouve jusqu'à quel point elle peut être utile.

Jane Larking s'aperçut, à l'âge de 13 ans, d'une tumeur à la partie antérieure du cou, qui, pendant quelque temps, ne lui causa aucune incommodité, mais dont le volume augmenta graduellement. A 14 ans, les règles parurent, et revinrent très-régulièrement pendant environ deux ans, et, dans cet espace de temps, la tumeur diminua de volume ; mais vers l'âge de 16 ans, la menstruation devint très-irrégulière, la glande augmenta rapidement. Elle éprouvait en outre, depuis quelques années, des douleurs dans la poitrine, une toux violente, et autres symptômes d'irritation des poumons. C'est dans cet état qu'elle fut admise à l'hôpital de Saint-Barthélemy, le 5 décembre 1822. Les divers moyens que l'on mit en usage n'ayant produit que peu d'amélioration, et la santé générale de la malade paraissant souffrir du séjour prolongé de l'hôpital, on la renvoya à la campagne.

Le 15 juillet 1823, elle rentra à l'hôpital, et fut alors confiée aux soins de M. Earle. Dans cet intervalle, la tumeur avait considérablement augmenté, au point de produire une gêne habituelle de la respiration, et souvent même des accès de suffocation. Le soir de son entrée, elle était dans l'état suivant : difficulté extrême de respirer, impossibilité d'avaler aucun aliment solide, pouls donnant 120 pulsations par minute, constipation opiniâtre, toux et douleurs de poitrine, accompagnées d'une céphalalgie et d'un assoupissement continuels. Les règles n'avaient pas paru depuis cinq mois. Les artères thyroïdiennes supérieures étaient considérablement dilatées ; celle du côté droit faisait éprouver, lorsqu'on y appliquait le doigt, un certain frémissement qui pouvait faire croire que ses parois étaient altérées. (*Sangsues sur la tumeur, lotions réfrigérantes ; pilules*

bleues gr. V, et pilules d'aloës avec la myrrhe gr. X.) On renouvelle l'application des sangsues les 16, 19, 22 et 25, sans obtenir d'avantages marqués. La malade prend aussi six gouttes de dissolution d'hydriodate de potasse, trois fois par jour, mais on est bientôt forcé d'y renoncer, à cause des nausées que produit ce médicament.

Le 1er. août, la tumeur avait augmenté, et la respiration était tellement laborieuse, que bien évidemment la malade ne pouvait survivre long-temps, à moins de prompts secours. Dans cet état de choses, M. Earle se décida à tenter la ligature des artères thyroïdiennes supérieures.

Le 2, dit-il, à 12 heures ½, je passai une ligature autour de l'artère thyroïdienne supérieure du côté droit, qui était la plus dilatée. Le vaisseau était sain, mais son calibre était augmenté au point d'égaler la carotide. Au moment où je serrai la ligature, la malade ressentit dans la tête une douleur des plus aiguës. Les pulsations dans la portion de l'artère correspondante à la trachée, diminuèrent considérablement, mais ne cessèrent pas complètement. Environ une demi-heure après l'opération, la douleur de tête continuait avec la même intensité; on fit une saignée du bras de 20 onces, ce qui procura un peu de soulagement. On maintint des applications froides sur la tumeur, et on eut soin que la malade eût la tête très-élevée, au moyen de coussins.

A quatre heures, la douleur était moindre, le pouls fréquent, mais non plein, l'assoupissement très-profond; les pulsations des carotides, beaucoup plus fortes qu'avant l'opération, sont visibles au-dessous de la ligature. (*Solution de sels neutres, teinture de digitale.*)

Le lendemain, 4 août, pouls fréquent, langue chargée, et assoupissement qui va presque jusqu'au coma. (20 *sangsues aux tempes.*) L'écoulement du sang dure toute la journée, et produit un grand soulagement. Le soir, tous les symptômes fâcheux ont disparu, et la respiration est beaucoup plus facile.

Le 6, la tumeur est considérablement diminuée, ce dont on s'assure en la mesurant. La respiration et la déglutition sont beaucoup plus libres; les pulsations dans l'artère thyroïdienne et dans toute la tumeur sont diminuées d'une manière notable, et elles ont même cessé du côté de la trachée. La toux est presque nulle.

Le 11, M. Earle mesura de nouveau le cou, et trouva que la tumeur avait encore beaucoup diminué. La portion de l'artère entre la ligature et la carotide a cessé de battre. La malade assure qu'elle respire et qu'elle avale avec plus de facilité qu'elle ne l'a fait depuis deux ans. La ligature est tombée spontanément.

Le 14, la tumeur avait diminué de 3 pouces ½ dans la circonférence; et surtout du côté droit. A cette époque, la malade sortit de l'hôpital; mais voyant que la tumeur restait stationnaire, et que les pulsations de l'artère thyroïdienne gauche augmentaient de force, elle y rentra le 11 septembre suivant. Le 17, M. Earle en pratiqua la ligature; elle était saine et du volume de la radiale. On avait auparavant appliqué des sangsues, et administré quelques purgatifs salins, de sorte que cette opération ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux. La diminution de la tumeur, quoique très-évidente, ne fut ni aussi marquée, ni aussi rapide que la première fois.

Le 1er. octobre, les règles reparurent après une interruption de 7 mois, et le 10, la malade sortit de l'hôpital presque complétement guérie.

Aux mois de novembre et de janvier 1824, M. Earle apprit que la tumeur continuait à décroître graduellement, et que la santé générale de Jane Larking était tout-à-fait rétablie.

192. Traité sur les dents, contenant la nature, la physiologie et les maladies des dents; par M. Lemaire, chirurgien-dentiste de S. M. le roi de Bavière, etc. 3 vol. in-8°. Paris, 1824; l'auteur, rue Richelieu, en face le Théâtre-Français.

Les 3 volumes que nous annonçons, comprennent les deux premières parties de l'ouvrage que M. Lemaire a entrepris sur les dents. Dans le premier volume que l'auteur a publié en 1822, il décrit tout ce qui se rattache à l'anatomie et à la physiologie de ces organes; une introduction est destinée d'abord à exposer les principes généraux qui ont dirigé M. Lemaire dans ses recherches, et les points de vue principaux sous lesquels il envisage son sujet.

Suivant cet habile dentiste, les dents sont composées de trois substances différentes, qui sont: l'écail ou la coquille, l'émail ou la lame striée, et l'os ou les racines, adhérentes et non

continues avec le corps de la dent. Les deux premières, qui constituent la couronne, sont considérees par M. Lemaire, comme le produit d'une double transsudation de la pulpe et de la membrane interne du follicule, et regardées par l'auteur comme privées de toute sensibilité et de toute circulation interne, tandis que les racines qui, suivant lui, émanent de la capsule, sont formées d'une substance analogue à celle des os. Après avoir développé ces idées, qui lui appartiennent entièrement, M. Lemaire décrit, dans autant de chapitres distincts, les dents, qu'il examine sous le rapport : 1°. des influences qu'elles exercent sur les deux systèmes de la vie ; 2°. des caractères qu'elles offrent dans leur conformation extérieure ; 3°. de leur mode de formation et d'accroissement, et des mutations qu'elles éprouvent, ce qui conduit l'auteur à s'occuper des phénomènes de la première et de la deuxième dentitions, de l'éruption des dents, et de leur arrangement à la surface des mâchoires. A l'occasion de celles-ci, M. Lemaire s'élève fortement contre l'opinion de beaucoup de dentistes, qui pensent, d'après Hunter, que la portion des arcs alvéolaires, occupée par les dents de lait, est d'une étendue fixe et invariable. Il démontre, par le raisonnement, par sa propre expérience, et surtout par la différence qui existe entre le volume des premières et des secondes dents, combien cette hypothèse est erronnée et peut être dangereuse dans la pratique.

Les deux volumes qui suivent et qui ont paru en 1824, traitent des maladies des dents ; l'auteur y parle successivement des irrégularités et des difformités de l'appareil dentaire, des vices de conformation des mâchoires et des arcades alvéolaires, des anomalies dans le nombre, la situation, l'union et l'arrangement des dents ; il en signale les causes, et indique les moyens de les combattre ; passant ensuite aux affections propres aux substances qui entrent dans la composition de la couronne des dents, il s'occupe de la carie ; il combat les diverses opinions qui ont été émises sur cette lésion par Hunter, Fox, M. Duval et Bew, et les remplace par une théorie plus en rapport avec les idées qu'il a établies sur la structure de cette partie de la dent ; après quoi il décrit les maladies particulières aux racines et aux parties molles qu'elles renferment, telles que leur inflammation, leurs fractures, etc. Enfin, M. Lémaire termine son travail par des considérations générales,

relatives à la première dentition, dans lesquelles il trace les règles hygiéniques et médicales, que l'on doit suivre pour favoriser cette importante fonction.

193. Essai sur les ligatures en masse; par Mathias Mayor, D. M., chirurg. de l'hôpital du canton de Vaud, etc. In-8°. Paris et Montpellier, 1826; Gabon.

194. Mémoires sur les amputations, l'hydrocèle du cou et l'organisation de l'iris; par J P. Maunoir aîné, prof. correspondant de l'Institut. In-8°. Genève et Paris, 1825; Paschoud.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

195. Importance de la fabrication du sulfate de quinine en France.

MM. Pelletier et Caventou ont écrit à l'Académie royale, qu'ils désirent être mis sur la liste des candidats pour le prix fondé par MM. de Montyon, en faveur des découvertes médicales importantes; ils rapportent que c'est à eux qu'est due la découverte de la quinine, et l'indication des avantages qu'il était possible de retirer de la combinaison de cette substance avec l'acide sulfurique (sulfate de quinine).

La préparation du sulfate de quinine est devenue pour la France une nouvelle branche d'industrie, à laquelle se rattachent maintenant de grands intérêts commerciaux; ce médicament a d'abord été préparé, comme on devait s'y attendre, par les deux chimistes qui l'avaient découvert; mais bientôt on commença à le préparer en grand dans les fabriques de produits chimiques. Il serait difficile d'établir rigoureusement le nombre, l'origine et l'importance des diverses fabriques où on en prépare en ce moment. MM. Pelletier et Caventou se bornent à indiquer les quantités qui sont sorties, pendant l'année 1826, de deux fabriques, celle de M. Le Vaillant, qui a bien voulu communiquer ce résultat, et la fabrique particulière de M. Pelletier. La quantité de quinquina traitée dans ces deux officines, est de 1,593 quintaux, en prenant pour produit moyen trois gros de sulfate de quinine par livre de quinquina, on trouve qu'une masse de 59,000 onces de sulfate de quinine est sortie de ces deux fabriques. On peut évaluer approximativement à

31,000 onces la quantité préparée par les autres fabricans français. Voilà donc, pour une année, une fabrication de 90,000 onces de sulfate de quinine. Or, en admettant que la quantité moyenne, administrée à chacun des malades qui en ont fait usage, soit de 36 grains en plusieurs doses (et la plupart du temps il en faut bien moins pour couper entièrement une fièvre) les 90,000 onces fabriquées en 1826, auront été réparties entre *un million* 440,000 *individus*. Ce nombre, qui peut paraître extraordinaire, se comprendra si l'on réfléchit que le sulfate de quinine est généralement demandé de toutes les parties de l'Europe, qu'on en exporte en Amérique même, et que déjà les négocians français et anglais en font des expéditions au Levant et aux Indes orientales, et que la majeure partie du sulfate de quinine, ainsi expédié sort des fabriques de France, l'Italie étant le seul pays où l'on fabrique du sulfate de quinquina en proportion des besoins de la population.

Du reste, tout porte à croire que la fabrication du sulfate de quinine prendra une nouvelle extension, par suite de l'emploi qui commence à s'en faire dans les Indes orientales, où il est reconnu efficace contre plusieurs fièvres endémiques. Dans ces vastes contrées, on faisait peu usage du quinquina, qu'il aurait fallu tirer à grands frais d'Amérique, et qu'on croyait pouvoir remplacer par des écorces indigènes. Il n'en est pas de même du sulfate de quinine, maintenant employé dans ces régions : on ne peut rien lui substituer, et son peu de volume, comparé au quinquina dont il est extrait, en rend le transport et l'administration faciles, avantages plus appréciés dans ces contrées qu'en Europe même. (*Le Globe*, 1er. mars 1827.)

196. Specimen medicum inaugurale, sistens dissertationem chemico-pharmacologico-therapeuticam de principiis vegetabilium alcalóideis; auct. Christian-Nicolas van Enspyck-Kleynhoff. In-4°. Leyde, 1825; Meunik.

L'auteur divise sa thèse en 6 chapitres ; le premier renferme l'histoire et les propriétés des principes alcaloïdes végétaux, et en cela il a suivi la méthode de M. Thenard.

Dans le 2e. chapitre se trouve indiquée la méthode de préparation de ces principes. Le 3e. comprend la manière d'agir de ces principes sur l'économie animale en général, et sur l'économie animale en particulier. Dans le 4e., l'auteur recherche si

l'on ne doit pas soupçonner un principe alcaloïde dans la plupart des plantes ; dans le 5e., si dans tous les cas où sont indiqués des médicamens, on ne peut pas les remplacer par les principes alcaloïdes tirés de ces mêmes substances par l'art du chimiste, et quelles sont les précautions à observer dans leur administration. Le 6e. enfin contient les résultats probables de l'introduction de ces principes dans la médecine. Que dire d'un ouvrage pareil? Si nous voulions insister sur les divers points de cette thèse, nous ne ferions que répéter inutilement ce que l'on retrouve dans les ouvrages de chimie médicale de nos jours. Mais l'auteur prétend avoir ajouté aux travaux déjà connus sur la morphine ; voyons donc ce qu'il dit sur cette substance ; après avoir rapporté les diverses manières de la préparer des auteurs, il donne la préférence à celle de *Stratingh*, qui consiste à prendre huit onces d'opium finement concassé que l'on met dans un vase, et auxquelles on ajoute 16 onces d'acide sulfurique (étendu dans 6 onces d'eau) : on fait bouillir ce mélange une demi-heure, et on passe à travers un linge double ; on fait de nouveau bouillir le résidu, pendant une demi-heure, avec 128 onces d'eau et 6 drachmes d'acide sulfurique ; on coule les liqueurs obtenues, et on ajoute une solution de potasse ; il se forme un précipité que l'on recueille dans du papier brouillard et qu'on fait sécher dans un vase de verre non couvert, à l'air libre et sans chaleur artificielle.

Ce précipité, du poids d'une once et demie à 2 onces est de la morphine non pure, qu'il faut faire bouillir quatre fois avec 5 ou 6 onces d'alcool à 36 degrés, dans une cornue à laquelle on applique le récipient ; on coule la lessive obtenue, et après refroidissement, on obtient de 3 drachmes et demie à 4 de morphine ; les cristaux en sont le plus souvent peu colorés, et on peut les obtenir entièrement décolorés par une nouvelle dissolution dans l'alcool. Par cette méthode, on obtient avec promptitude la morphine, et on n'a pas besoin alors d'un long travail et d'une si grande quantité d'alcool : la quantité de morphine obtenue est égale ou supérieure à celle que l'on obtient par les autres méthodes ; on doit noter aussi que des dernières lessives, on peut encore retirer une certaine quantité de morphine impure.

Plus loin, l'auteur donne, d'après Hahnemann, les effets consécutifs que l'opium produit chez l'homme. La pupille,

dit-il, est tantôt dilatée, tantôt contractée; la tête jetée en arrière; il y a des spasmes dans les muscles temporaux; une chaleur fugace au visage; une douleur de tête qui diminue par la pression, de l'odontalgie, de la soif, un goût étrange; l'appétit est tantôt accru, tantôt détruit; il y a des vomissemens et un sentiment de pesanteur à l'estomac, des pulsations dans les hypocondres qui sont déprimés et tendus, des douleurs de colique, un flux de ventre, ou de la constipation et du ténesme; des douleurs utérines, du priapisme, des pollutions nocturnes, de la toux; la respiration est lente, difficile, entrecoupée; la poitrine et le ventre sont douloureux; il y a des convulsions et des spasmes, des sensations diverses dans les diverses parties du corps, un sentiment de chaleur, des changemens de température du corps; le pouls est lent et fort, les extrémités froides, la sueur accrue, le sommeil troublé; il y a de la stupidité et de l'insensibilité. *Sertuerner* donna à un chien d'un an deux grains de narcotine dissous dans de l'acide acétique, et observa de l'inquiétude; après une demi-heure, il lui en donna une nouvelle dose de 4 grains; l'anxiété s'accrut et fut suivie de stupeur, puis d'excrétions involontaires, de convulsions violentes et de palpitations de cœur. L'animal survécut. *Mulder* a aussi donné à un chien deux grains de narcotine dans une once et demie d'alcool à 27 degrés; le chien éprouva un tétanos, des mouvemens convulsifs, de l'insensibilité, poussa par intervalles de grands cris, tombait, courait, tombait de nouveau, enfin mourut au bout de 4 heures dans de violentes convulsions; le cadavre était flasque le lendemain, le cerveau injecté de sang noir, le cœur très-enflammé, les poumons couverts de taches livides, l'estomac et les intestins enflammés; mais la plupart des effets doivent être attribués à l'alcool lui-même. Quant à la morphine pure, l'auteur, qui la considère comme le principe auquel l'opium doit ses vertus sédatives, antispasmodiques et anodines, ne lui reconnaît pas une grande activité sur l'économie; il n'en est pas de même quand la morphine est dissoute dans un acide ou dans l'huile; à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, elle produit déjà des effets narcotiques intenses; les sels neutres en sont encore plus actifs. *Sertuerner* donna à un chien d'un an et demi 6 gr. de morphine dissoute dans l'acool; il observa d'abord de l'inquiétude; demi-heure après, de la somnolence, de la difficulté à se tenir sur

ses jambes, puis des vomissemens suivis de rémission dans les symptômes; une heure après, il lui fit prendre de nouveau six grains qui furent aussitôt rejetés par le vomissement; alors il en donna trois grains dans du mucilage de gomme arabique; mais ils furent aussi rejetés. Malgré cela cependant, la somnolence persista; quelques heures après, il se montra des mouvemens convulsifs dans la face des lombes et un tremblement général du corps · symptômes qui persistèrent durant six heures. La somnolence c ntinuait, et le chien ne fut rétabli qu'au bout de quelques jours.

Mulder, Numan et *de Fremery* ont fait à ce sujet de nombreuses expériences, parmi lesquelles l'auteur cite la suivante :

Nous avons donné, dit Mulder, à un chien, à 1 heure et 3 minutes après midi, 12 grains de morphine dissoute dans 9 drachmes d'alcool à 27 degrés. Aussitôt après l'avoir prise, l'animal commença à vaciller et à se mouvoir par moment avec célérité; à 1 heure 5 minutes, il ne pouvait se tenir sur ses jambes et tomba; la respiration était sonore, difficile; les yeux fixes, les pupilles contractées, le pouls insensible, les muscles flasques; à 1 heure 16 minutes le pouls était irrégulier; l'animal jouit de peu de sensibilité, la respiration est stercoreuse; à une heure 38 minutes le pouls devient très-dur; trois pulsations régulières étaient suivies de deux irrégulières; la langue pendait hors la bouche, les yeux étaient fermés, les extrémités flexibles, même état de la respiration; à 1 heure 50 minutes, le cautère actuel est appliqué aux pieds et détermine peu de sensibilité; des piqûres ne produisent pas plus d'effet; de l'écume sort de la bouche et des narines : aspect ressemblant à celui d'un malade succombant à un paroxisme apoplectique : à 3 h. 40 minutes, ouïe libre; l'animal remue bien la tête et les membres : à 4 heures 13 minutes, sommeil profond, pouls plus régulier : à 4 h. 40′, respiration libre et profonde, insensibilité persistante, yeux languissans, pupille contractée, grincement de dents, membres postérieurs raides, flaccidité des membres antérieurs qui sont pourtant un peu plus raides; à 7 heures, même état, supination; à 7 h. 30′, il lève la tête à son nom; à 10 h., il court par la chambre; pouls moins fort et plus régulier; à 11 h. 30′ du lendemain le pouls bat 96 fois : il est irrégulier, intermittent; état comateux, respiration très-dif-

ficile, écume à la bouche, force musculaire éteinte, agonie : mort à 4 heures après midi.

A l'ouverture du corps, on trouva les poumons, et surtout le droit, couverts de taches livides; le ventricule droit plein de sang; l'estomac et les intestins sains, le cerveau dans l'état naturel, sans infiltration de sang.

Voici les symptômes qu'ont observés les mêmes auteurs, après avoir donné à un chien 6 grains d'acétate de morphine dissous dans l'eau; le liquide fut pris à 11 h. 11'; à 11 h. 23', il s'assied et tombe fréquemment : commencement de somnolence, pupilles dilatées, mais contractiles; à 11 h. 30', flux de salive; à 11 h. 45', il tombe : tremblement des membres postérieurs; à 11 h. 50', langue pendante; à 11 h. 55', le pouls bat 104 fois; à midi, paralysie commençant des extrémités postérieures; à midi et 5', l'animal court par la chambre, mais avec peine; à midi 30', sommeil avec les yeux à demi ouverts; à 3 h., la salivation cesse : même état; à 6 h., pouls petit, à peine sensible; à 7 h., l'animal court de nouveau avec peine : sommeil profond par intervalles dans la soirée. Le jour suivant, il s'accroupit, la tête pendante, les yeux tantôt fermés, tantôt ouverts : il se réveille souvent en sursaut comme effrayé; à 2 h. après midi, appétit nul, pouls petit, extrémités posterieures encore paralysées : la guérison n'eut lieu qu'après 3 jours.

Les mêmes ont donné à un chien 6 gr. de sulfate de morphine à 11 h. 51'. A midi, horripilations; à midi et 10', somnolence commençante; à midi 15', anxiété, respiration difficile, mais par intervalle; à midi 25', pouls battant 52 fois; à midi 30', paralysie commençant des extrémités inférieures, stupidité; à 45', accroissement de la stupidité et de la paralysie; à 50', spasmes de divers muscles, anxiété; à 53', vomissemens de matières muqueuses; à 1 h. 30', aversion pour les alimens, pouls irrégulier, intermittent, de 75 pulsations, petit; décubitus sur le dos, pupilles dilatées, immobiles; à 1 h. 35', sommeil; à 2 h. 15', persistance de sommeil, immobilité; à 2 h. 45', pouls battant 63 fois; à 3 h., activité un peu accrue; à 3 h. 45', il tombe endormi; à 4 h. 15', l'animal court, demeure immobile pendant 10' et tombe; à 5 h., pouls de 42 pulsations, irrégulier : l'animal se lève et retombe; à 5 h. 15', il court par intervalle, mais avec peine; à 8 h., plus d'activité; à 10 h., pouls de 52 pulsations. Le jour suivant, à 10 h., pa-

ralysie persistante, appétit détruit ; à 11 h. 5', vomissemens de matières muqueuses qui se renouvellent plusieurs fois dans le jour. Le lendemain l'animal est presque guéri.

Voyons maintenant, dit l'auteur, quels sont les effets de ces sels sur l'économie humaine. Pour acquérir plus de certitude sur ces effets, *Sertuerner* et trois jeunes gens prirent chacun 1 demi-grain de morphine dissoute dans 1 demi-drachme d'alcool étendu de quelques onces d'eau. Peu après l'ingestion, la face fut couverte d'une rougeur marquée, surtout sur les yeux et les joues; la vitalité paraissait augmentée. Demi-heure après, ils prirent de nouveau un demi-grain de morphine, qui augmenta cet état et y joignit des efforts passagers de vomissement avec une céphalalgie gravative. Sans attendre l'effet un quart d'heure après, il prirent encore 1 demi-grain de morphine sous forme de poudre grossière, non point dissous, mais seulement mêlé à dix gouttes d'alcool et 1 demi-once d'eau : peu après les jeunes gens éprouvèrent de la douleur à l'épigastre, de la lassitude et de l'impuissance à se mouvoir. *Sertuerner* éprouva les mêmes accidens : il tombe dans un sommeil agité et ressent de la tension dans les membres avec battemens des artères. Ces symptômes fâcheux, chez les jeunes gens surtout, inquiétèrent Sertuerner qui prit lui-même et leur fit prendre 6 ou 8 onces de vinaigre concentré ; il s'ensuivit un violent effet émétique, chez l'un d'eux surtout qui était plus sensible, et voyant que chez celui-ci le vinaigre augmentait les vomissemens, il lui fit prendre du carbonate de magnésie qui calma cet accident. La nuit fut tranquille ; mais, le matin, ils recommencèrent à vomir et furent calmés de nouveau par une assez grande quantité de carbonate de magnésie. Le dégoût, la lenteur des excrétions, les vertiges, la céphalalgie, l'entéralgie, tous ces accidens ne se dissipèrent qu'au bout de quelques jours.

Suivant *Gumprecht* de Hambourg, l'acétate de morphine agit mieux que l'opium et les autres sels de morphine, dans la toux sèche, spasmodique, catarrhale, ou due à une cause hystérique. Nous ne parlons pas des conclusions qu'il donne sur la manière d'agir de la morphine, comme des sels dont elle fait la base ; ces conclusions n'ont rien de nouveau. Quand il y a diarrhée, l'auteur préfère l'opium à la morphine ; il préfère la morphine et ses sels à l'opium dans les cas de violentes douleurs.

197. Moggy-Poos, Diss. méd. inaug. *de multiplici emeticorum in medicinâ agendi ratione atque usu.* Lugduni-Batavorum, 1818.

Cet auteur a trouvé que les parties constituantes de trois espèces d'ipécacuanha se rencontraient dans les proportions suivantes :

Psychotria emetica.

Matière adipo-huileuse.	00, 2
Émétine	0,16
Cire végétale.	00,6
Gomme	0,10
Amidon (*amyli*)	0,42
Ligneux	0,20
Acide gallique.	vestiges.
Perte	00,4
Total	100

Partie ligneuse.

Émétine.	00,1,15
Matière extractive non vomitive. .	00,2,45
Amidon.	0,20,00
Gomme	00,5,00
Ligneux.	0,66,60
Acide g. et mat. adip., à peine des traces	
Perte	00, 4,80
Total	100,00

Caliococca Ipecacuanha.

Émétine	0,14
Matière adipeuse.	00,2
Gomme	0,16
Amidon	0,18
Ligneux	0,40
Perte.	00,2
Total	100

Viola emetica.

Émétine	00,5
Gomme.	0,35
Matière végéto-animale.	00,1.
Ligneux	0,57
Perte	00,2
Total.	100

On voit par cette analyse que la partie ligneuse du psychôtria emetica ne contient presque pas d'alcali, et que la plus grande partie de l'émétine se trouve dans la partie corticale.

198. System i Pharmakologien. — Système de pharmacologie, adapté à la dernière édition de la pharmacopée suédoise; par C. W.-Ronander, D.-M.; vol. 1, part. 1re., in-8°. 192 p., Stockholm, 1825.

En 1822, l'auteur avait obtenu le prix décerné par la Société médicale de Stockholm, pour son *Traité de la préparation et de l'emploi des médicamens indiqués dans la dernière édition de la pharmacopée suédoise.* Ce traité est incorporé dans l'ouvrage que l'auteur publie actuellement, et dont la 1re. partie comprend la pharmacologie générale. L'auteur se sert de la nomenclature de la pharmacopée suédoise, mais en y ajoutant les synonymes systématiques et officinaux. Il aurait pu rejeter quelques termes inusités, tels que le mot baroque de *Pharmakokatagraphologie*, inventé par Plenck, pour désigner l'art de faire des ordonnances médicales. D.

199. Sur l'écorce du Cedrela febrifuga Blum., par le prof. Nees d'Esenbeck, je., avec pl. (*Archiv des Apothekervereins*; t. xii, 1er. cah., p. 33.)

Cette écorce provenant d'un arbre qui appartient à une famille voisine des Méliacées et qu'on trouve sur la côte de Coromandel (*Cedrela Toona* Roxb.), et dans l'île de Java, est employée par les habitans de ces contrées comme un moyen fébrifuge. Le prof. Nees d'Esenbeck donne dans son mémoire la description et la figure de la plante. Le Dr. Blume en avait déjà parlé dans les *Verhandelingen van het Bataaviasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen*, vol. ix. L'écorce est

en morceaux enroulés longs de 5 pouces environ, larges d'un pouce et épais d'une ligne et demie à 2 lignes; elle est le plus souvent rugueuse au dehors, rouge foncée, très-fibreuse, peu odorante, peu amère, mais fortement astringente lorsqu'on la mâche suffisamment. Elle contient, d'après l'analyse chimique, en 100 parties :

Tannin résineux particulier.	4,2
Tannin brun ordinaire.	2,7
Matière extractive gommeuse	
Un peu d'inuline insipide	2,7

Le médicament dont elle se rapproche le plus est la racine de Ratanhia à laquelle elle le cède pourtant pour les qualités astringentes. S. G. L.

200. Repertorium fur die Pharmacie.— Répertoire pour la pharmacie. Tom. XXI, cah. 1 et 2.

Les mémoires contenus dans ce cahier, sont les suivans :

I. *Appareil électro-chimique propre à découvrir les métaux dans une solution quelconque*, par M. Th. Torosiewicz, à Lemberg.

Il consiste en un tube de verre dont l'extrémité inférieure est fermée avec une vessie, on met dans ce tube la liqueur à essayer; puis on y fait plonger un fil de platine en rapport avec une feuille de zinc contenue dans un second vase dans lequel est contenu le premier. Ce second vase est rempli d'une solution de sel ammoniac.

II. *Sur l'emploi de l'appareil électro-chimique pour découvrir l'arsenic*, par M. Buchner, p. 14.

L'auteur a tiré de ses essais les conclusions suivantes :

1°. L'appareil électro-chimique ne précipite au pôle négatif à l'état d'oxide noir que la plus petite partie de l'arsenic contenu dans un liquide, quoiqu'il y existe à l'état d'acide ou d'acidule, ou dans une liqueur neutre ou acide.

2°. La plus grande partie de l'arsenic s'unit au pôle négatif, avec du gaz hydrogène, et s'échappe à l'état gazeux, ou forme de l'hydrure brun.

3°. L'acide arsénique résiste à la réduction beaucoup plus que l'acide arsénieux et ne peut être entièrement réduit par un appareil électro-chimique simple.

4°. L'appareil électro-chimique ne peut donc servir que d'une manière très-imparfaite pour la séparation de l'arsenic.

III. *Sur deux nouvelles préparations très-actives de jusquiame noire et de belladonne*, par M. Buchner, p. 41.

Après avoir donné les raisons qui le portent à préférer les extraits bien préparés, aux principes actifs obtenus décolorés et à l'état de sel, l'auteur décrit son procédé. Il consiste à faire digérer les plantes divisées dans de l'alcool à 847, pendant plusieurs heures. On filtre ; on distille les deux tiers ; le résidu est évaporé en consistance d'extrait, puis redissous dans l'eau; la solution filtrée de nouveau est évaporée à siccité. Les extraits qu'on obtient par ce procédé sont transparens, d'un jaune de miel, en écailles minces, possédant l'odeur de la plante et complétement solubles dans l'eau et dans l'alcool.

Le Dr. Reisinger les a employés dans des expériences qui ont conduit à conclure :

1°. Que pour les extraits de jusquiame et de belladonne il convient d'employer les plantes séches.

2°. Les racines de jusquiame donnent un extrait moins actif que celui des feuilles.

3°. Les semences de cette plante fournissent l'extrait le plus actif; il contient beaucoup de malate d'hyoscyanure.

4°. Les semences de belladonne fournissent un extrait narcotique beaucoup plus actif que celui des feuilles.

5°. L'extrait obtenu des racines de belladonne, quoique préférable à celui des feuilles, ne paraît pas l'emporter sur l'extrait des semences.

IV. *Quelques expériences sur l'oxide Cystique*, par M. Buchner, p. 113.

L'auteur confirme la découverte de Wollaston et constate les propriétés particulières de l'oxide cystique.

V. *Oleum jecoris aselli.*

C'est le nom donné par le Dr. Scherer à l'espèce d'huile de poisson qu'on obtient en Norvége du foie de la morue (*Gadus asellus*), en le laissant se putréfier. Cette huile a été reconnue en Allemagne par M. Scherer et plusieurs autres, comme un puissant remède pour les affections goutteuses, rhu-

matismales, le rachitis. On la donne à l'intérieur par cuillerées à bouche. Elle paraît aussi produire de bons effets en lavemens.

VI. *Semences de colchique d'automne.*

On fait grand cas, en Allemagne, du colchique d'automne pour le traitement de la goutte et des rhumatismes; mais depuis quelque temps on donne à la semence de cette plante la préférence sur sa racine. Voici la formule de la préparation :

℞ Vinum seminis colchici.
Sem. colchici autumnalis, uncias duas.
Vini Hispanici, uncias sedecim.

Digere per dies octo vel decem, subinde agitando, dein per chartam cola, et in vase probe clauso usui serva.

Le 2e. cah. de ce volume contient :

I. Plusieurs mémoires sur les sangsues, dans lesquels on ne trouve rien qui ne soit déjà connu en France.

II. M. Baup a reconnu l'existence d'un sulfate acide de cinchonine que MM. Pelletier et Caventou n'avaient pu obtenir. Voici la proportion des deux sulfates, suivant cet auteur :

Sulfate neutre de chinchonine cristallisé.			sec.
1 atome de cinchonine	= 39	84,324	88,636–100
1 atome acide sulfur.	= 5	10,811	11,364–12,880
2 atomes eau	= 2,25	4,865	
		100,000	100,000

Sulfate acide de chinchonine cristallisé.			sec.
1 atome de cinchonine	= 39	67,241	79,592–100
2 atomes acide sulfur.	= 10	17,241	20,408–23,641
8 atomes eau	= 9	15,518	
		100,000	100,000

M. Baup a fait aussi l'analyse des deux sulfates de quinine; voici ses résultats :

Sulfate de quinine cristallisé.			sec.	
1 atome de quinine	= 45	61,654	81,819	100
2 atomes acide sulf.	= 10	13,689	18,181	22,222
16 atomes eau	= 18	24,658		
		100,000	100,000	

Sulfate neutre de quinine cristallisé.			sec.	
1 Atome de quinine	45	76,272	90,000	100
1 Atome acide sulf. =	5	8,474	10,000	11,111
8 Atomes eau =	9	15,254		
		100,000	100,000	

201. Berlinisches Jahrbuch für die Pharmacie. — Annuaire de Berlin pour la pharmacie, publié par le Dr. G.-H. Stoltze. 1re. partie, in-18 de 284 pag., avec 1 pl.; 2e. partie de 286 pages, avec 2 planches. Berlin, 1825-1826; Œhmigke.

Les deux parties qui composent ce volume, contiennent un grand nombre de mémoires sur différens sujets, dont l'étendue ne nous permet pas de donner une analyse détaillée. Nous nous bornons donc à indiquer simplement ceux qui sont des travaux originaux, non tirés d'autres recueils périodiques.

1re. partie. 1°. Mémoire concernant les devoirs et les relations des pharmaciens dans la vie civile; par le Dr. Dulk. Ce sont quelques observations sur la question si l'art de formuler est de la compétence du médecin ou du pharmacien : l'auteur la décide, comme de raison, en faveur du premier; 2°. sur la source de l'air vital, par le même; 3°. sur la jalapine, par le même; 4°. Appareil refrigérant pour les produits de la distillation alcoolique et éthérée, dans les alambics et les cornues; par le docteur Brandes, avec planche; 5°. quelques modifications utiles dans les grands appareils distillateurs, par le même; 6o. sur la racine de l'épine-vinette et sur sa matière colorante jaune, par le même : M. Brandes pense que cette matière colorante pourrait être utilisée pour la teinture des cuirs; 7o. sur les substances végétales narcotiques, par le même. M. Brandes dit qu'il a obtenu à l'état de pureté les principes narcotiques de la belladone, de la chélidoine, de la laitue, de la grande ciguë, de la ciguë aquatique, de la jusqu iae, de la digitale, de la stramoine, etc. Les substances qu'il avait obtenues en 1820 et 1821 étaient encore mêlées à des substances étrangères. 8°. Sur la cause de la coloration en jaune de l'oxide de zinc par la calcination, par le même; 9°. matériaux pour la coloration en jaune de différentes espèces d'éther; par Ad. Duflos (éther sulfurique, acétique, hydrochlorique et nitrique); 10°. Préparation de l'acide hydrocyanique, d'après le procédé

d'Ittner, rendu plus avantageux, par le même; 11°. opérations pharmaceutiques sur les écorces de quinquina pour en obtenir les alcaloïdes et les combinaisons sulfatées, par le même; 12°. sur la purification des alcaloïdes des quinquinas, par Hermann; 13°. sur les sulfates de quinine et de cinchonine, par Baup; 14°. sur le principe narcotique de la belladone; par le D^r. Runge; 15°. sur les qualités avantageuses de quelques anciens médicamens, et sur leurs principes actifs, notamment sur différentes espèces d'acétates de plomb, sur l'eau blanche et l'hydrate d'oxide de plomb, leurs propriétés médicamenteuses et leur alcalinité, avec des remarques sur les alcalis en général; par le D^r. Sertürner; 16°. Rapport annuel sur les observations les plus importantes et les découvertes relatives à la pharmacie et à ses sciences accessoires; par le D^r. Stoltze; 17°. règlemens du gouvernement prussien, concernant l'art pharmaceutique; 18°. littérature.

2e. partie. 1. Remarques sur les préceptes donnés jusqu'ici sur la préparation et la dispensation des médicamens homœopathiques; par le D^r. Stoltze; 2°. Sur l'arbre qui fournit le baume du Pérou et le baume de Tolu; par le prof. Sprengel, avec 2 pl.; 3°. Sur les caractères à l'aide desquels on peut distinguer l'écorce de quinquina royal et celle de quinquina jaune; par le D^r. Stoltze; 4°. Éclaircissemens sur quelques questions relativement à l'acide hydrocyanique contenu dans l'huile volatile d'amandes amères; par le D^r. Schrader; 5°. Examen chimique de la racine de guimauve; par Léon Mayer.

Les principes contenus dans 1,000 parties de cette racine sont :

1°. du mucus avec de l'acide malique libre, du malate, de l'hydrochlorate, du sulfate et du phosphate de chaux, du phosphate de magnésie	200,00
2°. De la matière extractive douce avec de l'acide malique libre, du malate de chaux et de potasse, du sulfate de potasse, de l'hydrochlorate et du sulfate de chaux, du sulfate de magnésie et de la silice.	108,44
3°. Gluten.	
4°. Inuline.	3,58
5°. Fécule.	15,88
6°. Résine.	
7°. Ligneux.	657,50
8°. Perte avec du gluten et de la résine.	21,50
	1000,00

Analyse du baume de Copahu ; par le docteur STOLTZE. En voici les résultats :

100 parties de baume contiennent : Huile volatile obtenue par la distillation avec l'eau. 38,00

Résine brune gluante	1,66
Résine jaune fragile.	52,00
La même résine avec des traces de matière extractive.	0,75
Huile volatile contenue dans l'eau et perte	7,59
	100,00

6°. Continuation du rapport annuel; par le docteur STOLZE. . . . .

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

202. ARCHIV FÜR PFERDEKENNTNISS, REITKUNST, etc. — Archives pour la connaissance des chevaux, l'art de l'équitation, l'éducation des bestiaux, la médecine vétérinaire et le commerce des bestiaux ; par le Dr. J.-J. WEIDENKELLER. Altenbourg, 1824. Literatur-Comptoir.

Ce recueil périodique est publié par cahiers trimestriels ; nous passons ici sous silence les mémoires qui ne se rapportent qu'à l'économie domestique ou à l'art de l'équitation, pour ne faire mention que de ceux qui rentrent dans la médecine vétérinaire.

1er. CAHIER. Janvier - mars : 1° *Observations vétérinaires pratiques, sur les notices données dans les feuilles publiques, sur des saucisses vénéneuses*, par le prof. RIBBE. L'auteur de ce mémoire soutient que, si des hommes sont morts par l'effet de saucisses vénéneuses, le poison ne s'est pas engendré dans ces saucisses, mais qu'il existait déjà dans le corps de l'animal qui a fourni les matériaux pour la confection des saucisses. Le virus qui, suivant le professeur Ribbe, doit produire de si fâcheux effets, est celui de l'anthrax, qui peut résider dans l'intérieur du corps, sans manifester de suite sa présence par des signes extérieurs. Son action corrosive se montre surtout dans toute sa violence lorsqu'il a été mis en contact avec l'air atmosphérique. Plusieurs faits sont allégués à l'appui de cette opinion, mais ils ne nous paraissent pas assez concluans, pour la faire sortir de la catégorie des hypothèses.

2°. *De la maladie fébrile qui attaque quelquefois les vaches qui viennent de vêler*; par le méd. vét. LAMPERT, à Schlüchtern. Cette maladie est décrite avec détail, dans le journal de médecine vétérinaire, intitulé *Der allgemeine Thierarzt* (Leipzig, 1820, 1er. cah., mém. de M. Gisker.) — M. Lampert rapporte quatre observations, par lesquelles il prouve que le traitement débilitant ne convient pas dans cette maladie, et qu'il faut au contraire recourir aux excitans (menthe poivrée, arnica, camomille, valériane, éther, etc.), pour obtenir du succès. 3°. *Sur des paralysies rhumatismales des membres, chez les chevaux, guéries par le séton*; par le même (deux observations). 4°. *Guérison d'une lésion mécanique grave de la tête d'un cheval;* par le même. La lésion consistait en une plaie profonde, avec perte de substance osseuse, au-dessus de l'orbite et au front. La guérison complète fut obtenue en six semaines. 5°. *Sur la pneumonie chez les chevaux*; par le même (deux observations de guérison de cette maladie, par le traitement antiphlogistique). 6°. *Observations vétérinaires obstétricales* (trois cas de parturition difficile, terminés par les moyens de l'art, le premier sur une jument, et les deux autres sur des vaches. 7°. *Sur une maladie des agneaux caractérisée par la paralysie du mouvement volontaire* (*Læmmerlæhme*), par CH.-F. NOA. Cette maladie a pour cause des alimens de mauvaise qualité, et surtout un lait maternel vicié. L'auteur de ce mémoire donne des conseils hygiéniques, pour prévenir le développement de la maladie, qui est presque toujours suivie de la mort, ce qui est d'autant plus fâcheux, qu'elle n'attaque guère que les bêtes à laine superfine et d'un grand prix. 8°. *Rapport sur la pneumonie épizootique typhode*, qui a régné parmi le bétail, aux environs de Leipzig, en été et automne 1823; par BOHME, méd. vét. à Leipzig. Ce rapport est une courte notice sur les caractères de la maladie, sur le traitement qui a été employé, et sur le résultat des autopsies cadavériques. 9°. *Histoire de la maladie d'un chien*; par le même. Cette maladie consistait en une destruction profonde des parties molles de trois jambes, produite par de l'acide sulfurique, qui avait été versé par accident sur le chien en question. Cet animal fut parfaitement guéri en deux mois.

2e. CAH. Avril-juin. *Sur la pneumonie vraie et fausse, ou simple et chronique chez les chevaux*, par S. DE TENNEKER. L'auteur

fait ressortir, dans ce mémoire, les avantages du traitement antiphlogistique direct et indirect, et les dangers d'une méthode excitante dans cette maladie.

3e. Cah. Juillet-septembre. Ce cahier ne contient aucun mémoire qui soit de notre ressort.

4e. Cah. Octobre-décembre. Mémoire sur l'instruction vétérinaire et sur l'hôpital pour l'art vétérinaire, dans l'institut d'économie rurale, établi à Idstein, dans le duché de Nassau, par le D. Franque. S. G. L.

MÉLANGES.

203. Précis des travaux de la société des sciences, lettres et arts de Nancy, de 1819 à 1823. Nancy, 1825; Hissette.

Dans ce volume on trouve peu de faits relatifs à la médecine. — Un mémoire sur la topographie de Toul, par M. Leclerc. — Une observation de lithophagie recueillie par M. Ferrière. Le sujet de cette observation est un homme qui se donnait en spectacle et avalait des pierres ; il avala aussi en faisant ses tours une cuillère qu'on ne put retirer et qui causa sa mort. — L'analyse des ouvrages sur la fièvre jaune de MM. Valentin, Deveze et Thomas, par M. Lamoureux aîné. — Des recherches sur l'hydropisie ascite et un mémoire sur une fièvre catarrhale et bilieuse, par le même, ainsi que des considérations sur la gastro-hystérotomie, encore par le même auteur ; et enfin une histoire de céphalite avec accès d'épilepsie suivie d'aliénation mentale.

204. Discours prononcé pour le cours de physiologie a l'Université de Bologne ; par le Dr. Medici, pour l'année 1823—24. (*Nuova Collezione di opuscoli scientifici*; 5e. cah., p. 193.)

M Medici a commencé ses leçons de physiologie par une sorte de dissertation dans laquelle il fait ressortir les avantages que la connaissance de cette science fournit dans la vie sociale, et démontre qu'une bonne éducation doit être basée sur les lois qui régissent les fonctions de nos organes. L'auteur développe ces idées avec art et s'appuie toujours sur des exemples et des faits nombreux et bien choisis ; le style brillant ajoute de l'agrément à l'intérêt du sujet. On pourrait désirer peut-être un peu plus de méthode, d'enchaînement et d'ordre dans l'exposition des pensées. Th. L.

205. An oration delivered before the Medico-botanical Society of London. — Discours prononcé devant la Société médico-botanique de Londres, au commencement de sa 6ᵉ. session, le 14 oct. 1825; par John Frost. In-4°. de 18 pag. Londres, 1825; Wilson.

La Société médico-botanique a été fondée pour propager l'étude de la matière médicale, de la botanique spécialement appliquée à la médecine, et pour faire des recherches sur les propriétés chimiques et médicales des substances utiles à l'art de guérir, ou capables de causer des accidens. Cette Société a été formée par quelques médecins qui ont senti combien l'étude des médicamens avait été négligée en Angleterre, et combien, sous ce rapport, les médecins du continent et notamment les médecins français étaient plus avancés. Du reste, il n'y a rien de neuf dans ce discours, qui a pour but de faire ressortir l'utilité de la nouvelle Société, d'encourager les membres qui en font partie, en leur faisant entrevoir les services qu'ils peuvent rendre.

206. Inscription monumentale en l'honneur de X. Bichat.

M. Belloc, vice-président de la Société d'émulation et d'agriculture du département de l'Ain, a proposé l'inscription suivante, qui a été adoptée par cette compagnie pour être gravée sur le monument qu'on doit élever à Bichat dans sa patrie.

XAVERO BICHAT
DOMO. PONCINO
INVESTIGATORI. ARCANORUM
HUMANÆ COMPAGIS
NULLI SECUNDO
AMPLIFICATORI REI MEDICÆ
UNIVERSÆ
ANNO M. DCCC . XX. . .
EX COLLATIONE PROVINCIÆ
ET HOMINUM LITTERATORUM
UBIQUE DEGENTIUM STIPE
NE TANTO VIRO
FLORENTI ÆTATE ABREPTO
HONOR IN PATRIA DEESSET.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

207. Du cerveau du singe, comparé a celui de l'homme et à celui d'autres animaux; par C.-F. Schumacher, Prof. d'anatomie à l'Université de Copenhague; avec 2 pl. (*Det kong. danske videnskab. Selskabs naturvidenskab. og mathemat. Afhandl.*; vol. II, 1826, p. 63.)

Le singe disséqué par l'auteur, était le *Simia cynomolgus* L., qui avait été apporté par un vaisseau de Chine; mais l'auteur présume que l'animal avait été acheté sur la route. La dure-mère était très-mince, et à travers cette membrane on distinguait mieux que chez l'homme les vaisseaux sanguins et les circonvolutions du cerveau; la pie-mère était aussi très-mince. Le cerveau a presque la même forme que chez l'homme; cependant, la surface supérieure est plus aplatie, et paraît, vers la partie postérieure, un peu plus large; la partie antérieure, au contraire, est plus étroite. Les circonvolutions qui sont si nombreuses chez l'homme, ne se trouvaient qu'en petite quantité chez le singe disséqué par M. Schumacher; elles étaient situées principalement dans les parties antérieures et moyennes; elles étaient à peine marquées à la partie postérieure. Celles du milieu étaient presque toutes en travers: celles de devant étaient plus convexes, mais pas autant que chez l'homme. La couleur de la substance corticale était plus jaunâtre; la substance médullaire était peu considérable, relativement à la substance corticale; les stries longitudinales de Lancisi, qui chez l'homme sont souvent si faibles qu'on les aperçoit à peine, étaient assez prononcées; les cornes supérieures des cavités latérales du cerveau étaient plus saillantes; les éminences striées étaient fortement voûtées; les plexus choroïdes étaient très-pointus et

minces; ils s'élargissaient, vers le bas, au point de couvrir en partie les couches optiques. Après avoir écarté ces couches, on vit le troisième ventricule qui n'était pas aussi large que chez l'homme, et, après avoir enlevé le cerveau du crâne, on remarqua que la tente du cervelet avait la même apparence membraneuse que chez l'homme. La face inférieure du cerveau différait de celle de l'homme, en ce que, sur le devant, elle était plus étroite, et que les lobes moyens étaient évidemment plus élevés : il y avait moins de circonvolutions que sur la face supérieure et moyenne. Les lobes antérieurs étaient très-étroits, et chacun d'eux était très-enfoncé ; les lobes moyens, très-élevés, avaient une forme irrégulièrement quadrilatère ; les angles étaient obtus, et avaient leurs bords échancrés. M. Schumacher prétend qu'il n'existe pas réellement trois lobes à chaque moitié du cerveau de l'homme, et que c'est parce qu'on a suivi servilement les descriptions des anciens, qu'on admet ces trois divisions ; cette considération conduit l'auteur à penser que les anatomistes anciens ont commencé par disséquer le cerveau du singe, qu'ils en ont distingué et nommé les diverses parties, et que ces dénominations ont été appliquées ensuite par les modernes au cerveau de l'homme.

Le cervelet, par rapport au cerveau, était petit chez ce singe ; la surface en était lisse, et on y trouva à peine les vestiges des divisions parallèles qui sont si visibles chez l'homme ; le contour en est, au contraire, plus sinueux. Il était divisé pareillement en deux moitiés, dont chacune consistait en deux lobes, un grand et un petit ; dans la moelle, l'auteur n'a pu découvrir le corps dentelé ou festonné dont parle Vicq d'Azyr, et qui existe chez l'homme ; l'arbre de vie était assez prononcé. La moelle allongée ressemblait beaucoup à celle de l'homme : seulement les corps pyramidaux étaient un peu plus étroits, et se prolongeaient plus en arrière. L'auteur continue ainsi de comparer chaque partie du cerveau du singe avec celle du cerveau humain.

Après cette comparaison, il se livre à quelques considérations générales. Le cerveau du singe est dans toutes ses parties semblable à celui de l'homme ; la différence ne consiste que dans quelques modifications de forme, et dans un développement moins parfait de quelques parties. Or, puisqu'on regarde le cerveau en quelque sorte comme l'organe, le siége de l'âme ;

ou comme une condition matérielle de ses manifestations, on pourrait conclure de l'anatomie comparée des deux espèces de cerveau, que le singe, plus que tout autre animal, possède des facultés intellectuelles. Cependant, cette conclusion serait contraire à toutes les observations des naturalistes. L'auteur a eu, pendant quelques années, plusieurs individus de l'espèce qu'il a disséquée; mais jamais il n'a vu de leur part une action qui annonçât de la réflexion. Sur sept, il n'y en avait qu'un qui témoignât quelque attachement à son maître. Les singes ne montrent aucun instinct industriel; ce qu'on a raconté à ce sujet parait controuvé, et beaucoup d'espèces sont, à cet égard, supérieures aux singes. Ce n'est qu'à force de coups que l'on parvient à dresser les singes à exécuter quelques manœuvres, ou à rendre à l'homme quelques petits services; les chevaux, et surtout les chiens, sont dressés plus facilement que les singes, quoique le cerveau de ces premiers animaux soit bien plus aplati et ressemble bien moins au cerveau humain. L'auteur n'a point trouvé, chez les singes, l'organe de l'amour maternel bien prononcé quoiqu'on leur attribue à un haut degré cette faculté. La protubérance qu'on veut avoir remarquée, et qui se trouve aussi chez d'autres animaux, provient non pas du développement du cerveau, mais de l'insertion des muscles de la nuque et du cou. L'auteur n'a pas trouvé non plus que l'organe de l'amour sexuel qu'on place à la partie inférieure de l'os occipital, où s'insèrent les muscles du cou et de la tête, fût bien développé chez cet animal. Le cervelet ne saurait, dit M. Schumacher, faire faire saillie à cette partie; et il se demande comment on peut chercher une protubérance dans un endroit où tant de muscles empêchent qu'il n'y en ait une? M. Schumacher pense, qu'en général, l'influence du cerveau sur l'irritabilité et la sensibilité est moindre dans le singe que dans l'homme. La pression ou la stimulation par un corps étranger sur le cerveau humain, produit la paralysie d'une partie du corps, ou des mouvemens convulsifs; quelquefois les deux effets ont lieu. Un singe, que possédait M. Schumacher, mourut au mois de septembre, d'un épanchement sanguin dans le cerveau, cet épanchement qui avait le volume d'une noix était la suite d'un coup violent que l'animal avait reçu au mois de mai précédent. Quoique cette masse eût comprimé le cerveau de

manière à y produire un enfoncement considérable, le singe avait continué de manger comme de coutume, et pendant quelque temps il avait même conservé sa gaieté.

L'auteur doute que les singes aient un tact plus parfait que d'autres animaux, ou qu'ils sachent mieux s'en servir; sous le rapport du goût, ils ne paraissent avoir aucun avantage particulier; ils ont les nerfs olfactifs plus développés que l'homme; cependant leur odorat n'en est pas plus parfait; ce qui le prouve, c'est qu'ils sont obligés de goûter d'abord leur nourriture ou leur boisson pour savoir si elle leur convient; les singes sont même, parmi les quadrupèdes, ceux qui ont le moins d'odorat; les chevaux, les vaches, les porcs, etc., distinguent les objets de nourriture par le simple odorat. La vue du singe paraît être plus perçante que celle de l'homme; aussi les nerfs visuels de cet animal sont en proportion plus forts. Quant à l'ouïe, on ignore s'il l'a plus fine que l'homme et que les autres animaux; du moins, les nerfs auditifs sont, chez le singe, plus développés, et la cavité de l'oreille plus vaste que chez l'homme. D—G.

208. Sur les monstruosités par réunion anormale des parties distinctes dans l'état normal; par J.-F. Meckel. (*Archiv für Anatomie und Physiolog.*; 1826, 2e. cah., p. 238.)

Le sujet de ce mémoire a déjà été traité en partie, dans deux dissertations inaugurales, publiées sous les auspices de M. Meckel (Speer, *de Cyclopia*. Halæ, 1819; et Diekerhoff, *de Monopodia*. Halæ, 1819). Les monstruosités en question sont distinguées par lui, en celles de la moitié supérieure, et en celles de la moitié inférieure du corps. Les premières intéressent le plus souvent le crâne et en même temps, la face et les organes qui s'y trouvent, principalement le cerveau, les yeux et le nez, souvent aussi la cavité de la bouche. Les yeux sont le plus fréquemment affectés de cette monstruosité, à laquelle on pourrait alors donner le nom de *monophthalmie* ou de *cyclopie*. Ces monstruosités présentent, comme toutes les autres, une série de gradations depuis l'état normal jusqu'à l'abnormité la plus complète, depuis la réunion anormale des os propres du nez, en un seul, et l'existence d'une seule narine, jusqu'à la réunion parfaite des deux yeux en un seul, qui est à peine plus gros qu'un œil ordinaire, et même jusqu'à l'absence complète de

toute trace d'œil et d'orbite. Chacune de ces gradations est représentée par un ou plusieurs cas, que M Meckel décrit comme étant propres à lui, ou qu'il cite d'après d'autres observateurs.

La trompe qui, dans les cas de monophthalmie, représente ordinairement le nez, et qu'on trouve alors placée au-dessus de l'œil, offre également des modifications, soit dans sa structure, soit dans le rapport où se trouve son existence et son développement avec l'existence et le développement de l'œil; dans certains cas elle manque tout-à-fait.

La monophthalmie se combine quelquefois avec d'autres abnormités; telles sont la conformation défectueuse des parties de la bouche, accompagnée presque toujours d'un trop grand rapprochement entre les oreilles. L'auteur décrit 3 cas qu'il a observés sur des fœtus de brebis, chez lesquels tous il y avait absence de la mâchoire inférieure, dans ces cas cependant la monstruosité n'était pas compliquée de monophthalmie; mais elle l'était dans d'autres qui sont cités par M. Meckel.

Le cerveau et ses dépendances est, en général, sans hémisphères distincts dans les cas de monophthalmie, tandis que le cervelet et les tubercules quadrijumeaux sont régulièrement conformés; ordinairement il n'y a rien d'anormal dans les os de la partie postérieure du crâne (l'occipital, les pariétaux); mais les os de la partie antérieure, le sphénoïde, et parmi les os de la face, le maxillaire supérieur surtout, offrent des anomalies plus ou moins marquées, et en rapport avec le degré de monstruosité des parties internes; la même chose a lieu pour les muscles de ces parties. M. Meckel indique pour la plupart de ces conformations anormales les animaux chez lesquels une conformation analogue se retrouve dans l'état normal.

La réunion anormale des parties de la moitié inférieure du corps (monopodie) offre également des gradations, dont l'auteur établit deux principales; dans la première, qui est la plus importante, le bassin est toujours dans un état rudimentaire, le fémur est ordinairement unique, symétrique, et situé dans la ligne médiane; un seul os compose le plus souvent la jambe; la rotule est toujours située en arrière, parce que la surface d'extension du membre se trouve de ce côté; le pied manque, ou bien il est indiqué par une phalange; dans le tronc les vrais côtes sont souvent au nombre de 8 au lieu de 7; les muscles sont

très-peu nombreux, et leur arrangement anormal, ainsi que celui des nerfs et des vaisseaux; l'anus manque, et les intestins se terminent en cul de sac; les organes génitaux externes n'existent pas, et quelquefois il manque jusqu'aux internes; il en est de même du système urinaire. Dans la forme plus parfaite, l'union des membres inférieurs n'est que superficielle, et les anomalies des autres parties sont en proportion moins saillantes; il y a enfin des conformations qui font la transition de la monopodie à l'état normal; elles consistent dans la distorsion des extrémités, sans union anormale entre elles. L'auteur décrit et cite des cas qui se rapportent à chacune de ces gradations, et indique les animaux qui présentent des conformations analogues dans l'état normal. L.

209. Note sur la membrane pupillaire; par M. Tiedemann. (*Zeitschrift für Physiologie;* Tom. II, 2e. cah., 1827, p. 336.)

M. Arthur Jacob, dans ses *Recherches sur l'anatomie de l'œil* (Voy. le *Bullet.*, tom. I, n°. 8), a établi que la membrane pupillaire ne disparaît pas vers le 7e. mois de la vie fœtale; mais que, dans la plupart des cas, elle existe encore à l'époque de la naissance. Vers le 7e. mois elle perd ses vaisseaux sanguins, devient parfaitement transparente, s'amincit peu à peu jusqu'à ce qu'enfin elle soit résorbée peu de temps avant ou après la naissance. Huit ou quinze jours après ce terme, on en remarque encore de légers restes sur le bord de la pupille. Une fois M. Arthur Jacob est parvenu à injecter un vaisseau sanguin de la membrane pupillaire sur un fœtus de près de 9 mois. M. Tiedemann a répété les expériences de M. A. Jacob, et il a pu constater la vérité de ses observations. Il y a peu de temps qu'il a injecté les vaisseaux sanguins d'un fœtus mort pendant le travail; la membrane pupillaire a présenté un réseau vasculaire extrêmement fin, très-bien rempli de matière, ainsi que celui de l'iris. La matière à injection se composait de colle-forte purifiée et de cinabre de Chine. S. G. L.

210. Sur le voile du palais chez l'homme et chez les mammifères; par le Dr. J.-Fr. Dieffenbach, avec fig. (*Litterar. Annalen der gesammten Heilkunde;* mars 1826, p. 298.)

La structure et la conformation du voile du palais chez

l'homme sont bien connues des anatomistes; mais il n'en est pas de même pour les animaux; M. Cuvier, dans son *Anatomie comparée*, ne parle de cette partie que d'une manière fort succincte; M. Rudolphi a fait depuis des recherches plus détaillées et plus complètes, qui seront consignées dans le 3e. tome de sa *Physiologie*. L'auteur de ce mémoire indique plusieurs des résultats obtenus par M. Rudolphi; les considérations anatomiques sont suivies de quelques observations physiologiques et pathologiques. A la fin de son travail, l'auteur ajoute une observation de staphyloraphie, pratiquée suivant la méthode dont il parle dans un autre mémoire (Voy. dans ce cah. l'art. 247. Cette opération n'a pas eu de succès, et nous nous dispensons de la rapporter.

Les figures représentent la tête d'un Dromadaire avec le voile du palais, vu de différentes faces; la tête du *Callitrix capucina*, du magot (*Simia Sylvanus*), du chat, d'un fœtus de 3 mois, et de l'homme adulte avec la même partie dans ses rapports avec les parties environnantes. S. G. L.

211. De l'ancienneté des maladies des os; par le professeur Ph.-Fr. de Walther. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde*; Tom. 8, p. 1.)

L'auteur ayant eu occasion d'examiner une riche collection d'ossemens fossiles, tirés des cavernes de Sundwich, près d'Iserlohn en Westphalie, fut frappé d'étonnement en y remarquant un nombre considérable d'os malades. Tous ces os appartiennent, suivant la détermination faite par M. Sack, propriétaire de la collection, à l'espèce désignée sous le nom d'ours des cavernes (*Ursus spelaeus*), qui n'existe plus vivante de nos jours.

M. Walther a trouvé, sur 11 pièces de ces os qu'il décrit spécialement, toutes les formes de maladies les plus ordinaires, telles qu'on les trouve encore aujourd'hui sur les os malades; savoir : 1°. une nécrose interne complète d'un fémur, dont les deux extrémités articulaires et les deux trochanters seuls avaient gardé leur état d'intégrité; 2°. une ankylose parfaite entre les corps des deux vertèbres dorsales; 3°. des caries plus ou moins étendues sur plusieurs os de la mâchoire inférieure, tant au bord alvéolaire que dans d'autres points de l'os, et une carie à la surface inférieure d'une dernière vertèbre

lombaire; 4°. des exostoses et des proéminences pointues sur un radius avec amincissement de la substance corticale de l'os, et un état de la substance spongieuse, analogue à celui des os arthritiques; 5°. une masse osseuse nouvellement produite, et hérissée de pointes, sur une machoire inférieure dont le bord alvéolaire était fortement épaissi en même temps que sa surface se trouvait cariée; 6°. une autre masse osseuse de nouvelle formation, spongieuse et écailleuse, implantée sur une mâchoire inférieure, dont la partie correspondante au menton était fortement épaissie. L'exposition de ces faits est suivie de quelques considérations générales sur l'ancienneté des maladies des os et des maladies en général.

212. Manuel d'anatomie générale, etc.; par A.-G.-L. Bayle et H. Hollard, D.-M. 1 vol. in-18. Paris, 1827; Gabon et Ce.

Les auteurs de ce Manuel ont classé les onze systèmes organiques admis par le professeur Meckel, d'après leur degré de composition c'est-à-dire, qu'après avoir fait l'histoire du tissu cellulaire, élément générateur de tous les autres, et celle des vaisseaux qui sont aussi généralement répandus dans les parties organisées, ils décrivent successivement les tissus séreux, fibreux, cartilagineux et osseux, qui ne sont que du tissu cellulaire modifié, plus des vaisseaux; vient ensuite le système nerveux, et enfin ceux dans lesquels il se trouve ajouté aux systèmes cellulaire et vasculaire; savoir les systèmes ligamentaire et musculaire. On voit que cette classification diffère de toutes celles qui ont été proposées jusqu'ici; leur est-elle préférable? c'est ce que nous sommes portés à croire. Dans un appendice se trouvent décrits les quatre tissus accidentels les plus généralement admis, le squirrhe, le tissu encéphaloïde, les tubercules et la mélanose; peut-être MM. Bayle et Hollard auraient-ils pu retrancher de cette catégorie les tubercules qui ne paraissent point constituer un tissu accidentel; au reste, la manière dont les auteurs tracent l'histoire de ces productions, prouve qu'ils ne les ont placées à côté du cancer, que par égard pour les idées qui règnent encore généralement. Les élèves et les praticiens trouveront dans ce Manuel un résumé fidèle, complet, et très-clair de nos connaissances actuelles sur les tissus élémentaires, considérés dans leurs états de santé et de maladie. Une bibliographie placée à

la suite de chaque chapitre, indique les ouvrages à lire ou à consulter sur le tissu qui fait le sujet de ce dernier.

213. Excroissance cornée; par M. Morton, à Marlborough en Pensylvanie. (Extr. de l'*American medical Review.*)

Mme. B...., âgée d'environ 70 ans, et d'une constitution robuste, éprouva, il y a 4 ans, une démangeaison incommode au milieu de l'os pariétal gauche. Peu de temps après elle s'aperçut qu'il s'était développé sur la partie qui avait été le siége de cette démangeaison une tumeur dure et de nature cornée. Cette tumeur continua à augmenter, au point qu'elle avait, au bout d'un an, atteint la longueur d'un pouce. Elle s'est accrue encore chaque année d'un pouce environ, et elle en a présentement 4 de longueur; son épaisseur est celle du petit doigt. Cette excroissance n'adhère point à l'os : c'est évidemment une affection de l'épiderme, elle a pour base une tumeur granulée ayant la forme d'un sablier (*hour-glass-shaped*) et $\frac{3}{8}$ de pouce de long; la substance cornée s'élève brusquement. Après avoir poussé verticalement dans l'étendue d'un pouce $\frac{3}{4}$ et en droite ligne, elle prend une direction spirale. Elle a maintenant presque décrit horizontalement un tour et demi circulaire, à peu près du même diamètre d'une pièce qu'un quart de dollar. Elle ressemble à la corne d'un belier au point qu'il serait difficile de faire une différence entre l'une et l'autre; elle est de la même couleur, c'est-à-dire d'un jaune foncé; elle est parfaitement dure, possède tous les anneaux naturels à la corne de cet animal, et va comme celle-ci en diminuant jusqu'à la pointe. Comme cette excroissance n'occasione point de douleur, si ce n'est lorsque la pression vient à comprimer la base charnue qui s'interpose entre la corne et l'os, qu'elle est entièrement recouverte et cachée par la coiffe, la malade qui (et c'est ce qui l'affecte le plus sensiblement) se persuade d'ailleurs que cette infirmité lui a été envoyée d'en haut, en punition de quelques-uns de ses péchés, s'est refusée jusqu'à présent à subir une opération qui eût pu l'en délivrer sans retour. (*London and Paris Observ.*; 24 déc. 1826.)

214. DISSERTATIO ANATOMICO-PATHOLOGICA DE TESTICULORUM IN SCROTUM DESCENSU, adjecta nova de crypsorchide observatione, auct. E.-G.-B. BREDAHL; Leipzig, 1826. (*Neues Lausitzisches Magazin*; vol. V, cah. 2e., 1826, p. 233.)

L'auteur a divisé son écrit en 3 paragraphes. Dans le 1er. il fait connaître les parties que traversent les testicules pour arriver dans le scrotum; il y joint une explication physiologique. Dans le 2e. il traite des différentes anomalies dans la descente des testicules; et dans le 3e. il donne la description anatomique des parties génitales d'un individu dont les testicules étaient restés dans l'abdomen; cet individu *crypsorchide* était âgé de 20 ans. Le programme est du professeur Kühn; il traite de l'empoisonnement par le fromage gâté ingéré dans l'estomac.

215. DISSERTATIO ANATOMICO-PATHOLOGICA de morbis quibusdam pulmonum rarioribus, auct. G.-C.-A. MAYER. Leipzig, 1826. (*Ibid.*)

Les affections des poumons dont l'auteur s'occupe dans sa dissertation, sont : la gangrène, l'emphysème, l'œdème des poumons et la dilatation des bronches. Le programme dont la dissertation est accompagnée, est du professeur Kühn : *In Cœlium Aurelianum notæ Dan.-Gis. Trilleri, manuscriptæ cum viris doctis communicat.* Spec. XIII.

PHYSIOLOGIE.

216. BERICHT ÜBER DIE NATURHISTORISCHEN REISEN, etc. — Rapport sur les voyages des naturalistes EHRENBERG et HEMPRICH, en Egypte, dans le Dongola, la Syrie, l'Arabie et sur la pente orientale des montagnes de l'Abyssinie; par M. Al. DE HUMBOLDT. In-4°. de 26 pages; Berlin, 1826; Dümmler.

RÉSULTATS POUR LA ZOOTOMIE ET LA PHYSIOLOGIE.

Les animaux invertébrés ont été examinés par les deux voyageurs naturalistes qui viennent d'être nommés, avec un soin tout particulier. Ils ont non-seulement dessiné des figures très-satisfaisantes qui font connaître l'organisation intérieure de ces animaux; mais ils ont aussi fait des remarques intéressantes

sur un grand nombre d'entre eux; ainsi ils disent avoir observé une mue chez l'*Ascaris spiculigera*; dans une Ascaride du Daman (*Hyrax syriacus*), ils ont découvert des cœcums tant sur l'intestin qu'au cordon séminifère, etc.

L'anatomie des insectes (prise dans le sens de Linné) a été enrichie par une série d'observations accompagnées de figures, sur la pupille de l'œil des insectes, sur la formation de la matière colorante dans cet œil pendant la métamorphose, sur cette métamorphose elle-même; dans une Mante les auteurs ont distinctement observé à différentes reprises le mouvement des humeurs dans les ailes. Les poissons qu'ils ont envoyés dans l'alcool ou à l'état de squelette, et accompagnés d'observations nombreuses et de figures, forment une des parties les plus riches de la collection, au point que la situation des viscères de 102 espèces est reproduite dans 102 figures. Chez un poisson qui était inconnu jusqu'ici (le *Heterotis nilotica*) les deux voyageurs ont trouvé un organe énigmatique du volume d'un poing, situé sur les branchies et accessible à l'eau; il contient 8 tours de spire et demi et un nerf de 3 lignes d'épaisseur. Le docteur Ehrenberg le regarde comme un organe auditif accessoire. Quelques beaux individus du Silure électrique ont fourni l'occasion de faire une anatomie complète de l'organe électrique qui jusqu'ici n'avait été qu'imparfaitement connu. Parmi les observations sur les Reptiles, il faut surtout distinguer celles qui sont relatives à l'œil. Dans toutes les espèces qu'ils ont examinées, les Chéloniens exceptés, les auteurs ont trouvé le peigne; une membrane analogue au tapetum, qui se laisse détacher, se trouve derrière la rétine de l'œil du crocodile, etc.

Les œufs d'oiseaux qu'ils ont rapportés sont au nombre de 173; beaucoup d'oiseaux ont été disséqués; la langue de 52 espèces, et le palais de 15 espèces ont été dessinés. Le peigne refusé par Perrault à l'œil de l'*Ardea virgo*, a été trouvé comme on pouvait s'y attendre; un squelette du *Buceros melanoleucos* offre une disposition des os creux qu'on n'a jusqu'ici observée dans aucun oiseau; les vertèbres cervicales et caudales contiennent de l'air; les autres vertèbres, le sternum et les clavicules n'en contiennent pas; mais ce qui est surtout remarquable, c'est que non-seulement les humérus et le fémur, mais aussi les os de l'avant-bras et de la main, ainsi que ceux de la jambe, du pied et des doigts du pied, à l'exception de la

dernière phalange, sont des os aériens et pourvus d'ouvertures propres.

La collection contient également un grand nombre de fœtus de mammifères; le crystallin de 24 animaux a été dessiné; le vernis de la choroïde a été examiné avec soin chez beaucoup d'animaux et représenté par des figures coloriées. Parmi les squelettes et les crânes qui ont été envoyés par les deux naturalistes, les plus intéressans sont ceux de l'Hippopotame, du Daman, de plusieurs Antilopes, de la Girafe, du bœuf Apis, du Dugong de la mer Rouge, etc. Le crâne du Dugong offre des conques osseuses distinctes; par ce caractère, qui avait jusqu'ici échappé aux naturalistes, cet animal se distingue des autres Cétacés, parmi lesquels il a d'ailleurs été rangé avec raison par Pallas et par M. Cuvier.

217. QUELQUES OBSERVATIONS SUR L'ACTION DE L'ACIDE HYDRO-CYANIQUE, de l'éther sulfurique et de l'éther acétique, par le D^r. G. JAEGER. (*Meckel, Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1826, 2e. cah., p. 161.)

Ce mémoire contient l'exposé de 23 expériences remarquables, surtout par les animaux sur lesquels elles ont été faites; ces animaux étaient : 3 ours bruns, 5 loups, un chien, un lama, un vautour brun (*Vultur cinereus*), un vautour des agneaux (*Læmmergeyer*), une buse (*Falco buteo*), un aigle à tête blanche (*Falco leucocephalus*), 2 grues couronnées (*Ardea pavonia*), un héron (*Ardea cinerea*), une oie du Canada (*Anas canadensis*), 2 pigeons, 2 spatules blanches huppées (*Platalea leucorodia*) et une cicogne. L'éther sulfurique et l'éther arsénique n'ont été employés que sur les oiseaux, l'acide hydro-cyanique au contraire a servi aux expériences faites sur les mammifères et en outre dans 6 de celles qui furent exécutées sur des oiseaux. Le plus souvent le poison fut injecté par la gueule, par le nez ou par le bec; dans deux cas seulement on introduisit le poison par la voie du tissu cellulaire (sur un héron commun et sur une cicogne). Les résultats généraux que l'auteur a obtenus de ses expériences sont les suivans :

1°. Les loups sont morts d'une dose d'acide hydro-cyanique qui n'aurait probablement pas tué les ours, même quand elle eût été plusieurs fois répétée. De la même manière un petit oi-

seau de proie (la Buse) est mort d'une dose qui n'aurait pas suffi pour tuer les autres plus grands.

2°. L'acide hydro-cyanique ne tue pas par son action immédiate sur les organes auxquels il est appliqué mais par son effet sur le système nerveux et sur le procédé d'oxidation du sang. L'accélération de la respiration étant un symptôme qui a toujours lieu après ces sortes d'empoisonnemens, on peut présumer que ce phénomène a pour but de neutraliser l'effet de l'acide hydro-cyanique, et peut-être parviendrait-on à conserver la vie d'un individu empoisonné en entretenant sa respiration par des moyens artificiels et surtout en employant un air chargé plus abondamment d'oxigène.

3°. L'effet chimique de l'acide hydro-cyanique paraît en quelque sorte s'épuiser dans le changement qu'éprouve de sa part la masse sanguine. De là la fluidité permanente et la coloration foncée du sang après la mort, et même l'absence de l'odeur d'acide hydro-cyanique dans les organes, et l'innocuité de la chair des animaux tués par cet acide, lorsqu'on donne cette chair à d'autres animaux carnivores. Tous les faits qui viennent d'être énoncés, ont été constatés par l'auteur dans ses expériences.

4°. La seule secrétion qui ait été augmentée par l'acide hydro-cyanique chez quelques animaux qui en furent moins promptement tués, était la sécrétion salivaire et muqueuse dans la partie supérieure du canal alimentaire.

5°. Quant aux expériences avec les éthers, on observait ordinairement une difficulté dans la respiration après l'administration; mais il n'est pas certain que cette difficulté n'ait été produite par l'introduction immédiate d'une partie du liquide dans la trachée-artère. L'effet immédiat de l'éther a paru porter sur le cerveau; l'ivresse qu'il déterminait pouvait aller jusqu'à l'assoupissement complet sans entraîner d'autre suite.

6°. L'état de mort apparente que produit une forte dose d'éther, se dissipant spontanément et peu à peu (pourvu toutefois que cette dose n'ait pas été trop copieuse), l'auteur pense que dans ces sortes d'empoisonnemens on pourrait augmenter les chances de conservation de la vie en entretenant artificiellement la respiration ou même par d'autres moyens d'excitation. Une grande dose d'éther paraît déterminer une paralysie subite qui dépend du cerveau.

7°. L'odeur marquée d'éther oud'al cool dans le jabot et dans l'estomac et même dans la cavité abdominale pourrait faire présumer que certains cas de combustion spontanée chez des buveurs d'eau-de-vie peuvent être occasionés par la flamme d'une lumière; mais cette présomption devient douteuse par les expériences dans lesquelles la flamme d'une lumière présentée au bec des oiseaux déjà mentionnés ne mit point en combustion l'atmosphère inflammable qui s'exhalait de leur estomac et de leur jabot rempli d'éther.

218. L'ALCOOL EMPLOYÉ COMME MOYEN NEUTRALISANT les accidens que détermine le chlore gazeux inspiré.

C'est M. Kastner qui a le premier, à ce qu'il paraît, recommandé l'alcool contre les effets fâcheux que détermine le chlore gazeux introduit dans les voies respiratoires. M. Brandt à Hambourg dans une lettre adressée au Dr. Brandes (*Archiv des Apothekervereins*; t. XVI, 1er. cah , p. 105), confirme l'efficacité de ce moyen, en citant le cas d'un homme qui ayant inspiré du chlore gazeux en préparant du chlore liquide, fut pris d'une violente toux spasmodique avec congestion sanguine vers la tête. Trois petits morceaux de sucre humectés avec de l'alcool affaibli firent cesser le mal dans l'espace de 15 secondes.

219. ZUR LEHRE VON SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT. — Mémoires physiologiques , pathologiques et thérapeutiques sur la la grossesse et l'enfantement, considérés particulièrement sous le point de vue de l'observation comparative chez les animaux, par le Dr. CH.-A. CARUS, prof. à l'acad. médico-chirurgicale de Dresde. 2e. section, avec 3 planches et 2 tables, pp. IV. 174, in-8°. Leipzig, 1824; Fleischer. (*Mediz. chirurg. Zeitung*; mars 1826.)

Le 1er. volume de ces mémoires a été accueilli avec faveur par le public. Le second, dont il s'agit ici, contient les mémoires suivans :

I. *De la nature de la membrane caduque primitive et réfléchie* dans l'utérus humain, des rapports de ces membranes avec les états pathologiques, et des espaces vides qui existent entre elles, ainsi qu'entre les membranes de l'œuf proprement dites. II. *Observation d'un utérus parfaitement double* chez une femme

en couches, suivie de remarques sur le danger que cette conformation entraîne pour l'acte de l'enfantement et pour la période des couches III. VII. *Observations de deux cas dans lesquels des fœtus morts à la fin du 5e. mois étaient restés dans l'utérus jusqu'au terme normal de la grossesse.* IV. Observation d'un cas *de cyanose chez une femme en couche.* V. VI. Deux rapports annuels sur l'*Institut d'accouchement de Dresde.* VIII. Deux cas remarquables de *conformation anormale* dans différens organes. IX. L'*activité motrice de l'utérus humain* dans le début de l'enfantement, expliquée sous le point de vue de la philosophie naturelle. X. *Des états hémorrhoïdaux* dans la région des ovaires. XI. *Notices succinctes* 1°. Sur la grossesse tubo-utérine; 2°. Cas remarquable d'une grossesse abdominale secondaire très-parfaite; 3°. Explication des planches II et III qui représentent une grossesse tubaire; 4°. Additions au mémoire sur l'utérus double.

N'ayant pas sous les yeux l'ouvrage lui-même, nous avons dû nous borner à donner une simple indication des matières qui y sont traitées, en ajoutant cependant que le nom de l'auteur et les sujets dont il s'occupe doivent faire naître une prévention favorable pour son ouvrage, auquel il donnera probablement une suite. S. G. L.

220. Die Bedeutung der Excretion im thierischen Organismus. — De la signification de l'excrétion dans l'organisme animal; par le Dr. Hoffmann. In-8. de 176 pag. Prix, 16 gr. Erlangen, 1823; Palm.

Un journal allemand, l'*Allgemeine Repertorium* (1824, nos. 17 et 18, p. 349), a signalé cet écrit comme un travail très-méritoire sous le rapport physiologique. On voit par le titre seul que c'est une application des principes de la philosophie naturelle, à l'explication du phénomène de l'excrétion; aussi nous contentons-nous d'indiquer ici l'existence de ce livre.

221. Versuch einer Darstellung der Lehre vom Kreislaufe. — Essai d'une exposition de la théorie de la circulation du sang; par le Dr. H. Œsterreicher. In-4°. de VIII-200 p. Nuremberg, 1826; Schrag.

Cet essai est un exposé historique et critique de la théorie

de la circulation sanguine, depuis l'époque de la découverte de cette fonction par Harvey jusqu'à nos jours. N'ayant pas sous nos yeux l'ouvrage même, nous ne donnons aucun jugement sur la manière dont l'auteur a exécuté son travail; nous dirons seulement qu'il a été jugé favorablement par plusieurs critiques ses compatriotes.

222. De uteri in efformandis molis vi formatrici Dissertatio, auct. Dav. Mansfeld, Dr. M. In-4°. de 15 pag. Brunsvigæ, 1825; Meyer (*Isis*; 1825, XIIe. cah., p. 1373.)

L'auteur admet la possibilité de la formation d'une mole sans conception préalable. Il établit sa proposition d'abord sur des vues théoriques, ensuite sur des faits d'observation qui lui paraissent analogues à celui de la formation des moles: telles sont les générations multipliées de certains animaux après une seule fécondation, comme dans le *Limnæus auricularius* et la *Paludina vivipara*, parmi les mollusques; le *Daphnia pennata* parmi les crustacés, et les pucerons parmi les insectes.

223. Calculs rénaux chez un enfant de 6 ans. (*Notizen aus dem Gebiete der Heilkunde*; juin 1826, n°. 294.)

Le docteur Prael de Braunschweig trouva dans les 2 reins d'une fille de 6 mois plusieurs granulations calculeuses, dont le plus grand nombre avait la grosseur d'un grain de millet. Ils étaient très-durs, d'un bleu clair, et contenaient d'après l'analyse de M. Weigmann, du phosphate de chaux, de l'acide urique, et de l'albumine. Les reins étaient d'ailleurs très-sains, mais fortement gorgés de sang. Les intestins, la cavité de la poitrine, ainsi que les organes du bas-ventre, n'offraient aucune anomalie. Les père et mère de cet enfant jouissaient d'une santé parfaite. La mère avait éprouvé, pendant la grossesse, beaucoup de chagrins domestiques; cependant elle s'était toujours bien portée et était accouchée heureusement à terme. L'enfant, qui fut bien portant quelque temps après sa naissance, fut bientôt pris d'une constipation opiniâtre, au point que les évacuations n'avaient plus lieu qu'au bout de plusieurs jours et seulement au moyen de lavemens. Les matières fécales étaient dures et peu abondantes. L'urine, dont l'évacuation se faisait avec la même difficulté, était foncée et avait une odeur fétide. Vers les 2 derniers mois l'enfant fut affecté

d'une diarrhée, maigrit à vue d'œil, et mourut au milieu des convulsions.

224. Sur les calculs salivaires; par le professeur Ph. Fr. de Walther. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde*; t. 8, 2e cah., p. 173.)

Ce mémoire commence par deux observations de concrétions salivaires contenues dans le canal de Warthon. Dans le premier cas le calcul avait d'abord formé une tumeur douloureuse à la partie supérieure du cou, près de l'angle de la machoire inférieure; cette tumeur s'était ouverte et avait fourni une grande quantité de pus; elle s'était enfin transformée en une fistule, contre laquelle la malade, jeune paysanne forte et bien constituée, avait employé, sans succès, un grand nombre de topiques. M. Walther ayant reconnu un corps étranger, dur et rugueux au fond de l'ulcère fistuleux, le retira après avoir élargi le passage par le moyen de l'instrument tranchant; c'était un calcul salivaire de forme allongée, ayant un demi pouce de diamètre. Depuis ce temps la malade est restée exempte de toute incommodité.

Le second cas offre l'histoire d'un malade qui souffrait depuis long-temps d'un gonflement de la glande sous-maxillaire, dont la cause avait été méconnue et qui devenait quelquefois très-incommode pour le malade. L'expulsion spontanée d'une petite concrétion salivaire par l'orifice du canal de Warthon, fit enfin reconnaître la cause du mal; la glande sous-maxillaire, qui avait été fort dure et gonflée, diminua beaucoup de volume, mais conserva toujours une certaine dureté; M. Walther, soupçonnant que les radicules du canal de Warthon devaient encore contenir d'autres petites concrétions salivaires, résolut alors de prescrire le carbonate de potasse. Il le donna à la dose de 12 grains par jour en solution dans de l'eau de cannelle, et le continua pendant très-long-temps; aucune concrétion ne s'est plus montrée depuis, et la glande sous-maxillaire a repris son volume et sa consistance naturelle.

L'exposition de ces cas est suivie de considérations générales sur l'efficacité du carbonate de potasse et des alcalis en général contre la production de concrétions calculeuses dans toutes les parties du corps. A cette occasion M. Walther combat les argu-

mens que M. Wetzlar a fait valoir contre lui, pour démontrer que les concrétions en question se forment d'après les simples lois de la chimie et non pas sous l'influence véritable de l'organisme, comme M. Walther l'avait établi dans sa théorie.

225. NOTICE SUR UNE CONCRÉTION trouvée dans le cerveau d'un homme qui a succombé à une gastrite aiguë; par M. MORIN.

Cette concrétion pesait 2 grammes : elle était aplatie comme si elle avait été soumise à une forte pression; elle était peu compacte et se laissait entamer par l'ongle. Placée dans une capsule sur les charbons, elle se fondit en partie et prit un aspect légèrement nacré. Traitée par l'alcool bouillant, le menstrue déposa par le refroidissement une matière brillante, lamelleuse, fusible à une température de 135°. qui n'a subi aucune altération par l'action de la potasse caustique; ce qui établit une identité parfaite entre cette substance et celle des calculs biliaires de l'homme, que M. Chevreul a désignée sous le nom de *cholestérine* (1). La substance que n'avait point attaquée l'alcool s'est dissoute avec effervescence et en presque totalité dans l'acide hydro-chlorique, à l'exception d'une matière floconneuse grisâtre, peu abondante. Ces flocons étaient solubles dans la potasse caustique en liqueur, et précipitables par la teinture de noix de galle : c'était, à ce qu'il paraît, de l'albumine coagulée. La liqueur acide fut décomposée par l'ammoniaque en excès qui produisit un précipité gélatineux de phosphate de chaux, dont l'acide et la base furent isolés par un mélange d'alcool et d'acide sulfurique, comme l'indique Berzélius. L'oxalate d'ammoniaque, ajouté à la liqueur en précipita la chaux.

D'après cet essai d'analyse, cette concrétion était composée de cholestérine, albumine coagulée, phosphate de chaux, carbonate de chaux. (*Journal de chimie médicale* 1826.)

226. ANALYSE CHIMIQUE DU LIQUIDE SÉREUX d'une ampoule produite par un vésicatoire; par MM. BRANDES et REIMANN. (*Archiv des Apothekervereins*; T. XVII, 3e. cah., p. 144.)

Le résultat de cette analyse a donné sur cent parties de liquide :

(1) M. Lassaigne avait déjà trouvé la cholestérine dans une concrétion formée dans le cerveau d'un cheval, et M. Moris lui-même dans un kyste qu'un perroquet portait sous la langue.

Albumine coagulable par la chaleur, insoluble ensuite et approchant de la fibrine.	5, 25
Albumine soluble dans l'eau..	0, 50
Carbonate de soude, lactate de soude, hydro-chlorate d'ammoniaque, hydro-chlorate de soude, phosphate de chaux, sulfate de soude et sels de potasse combinés avec de la matière animale précipitable par la teinture de noix de galle.	0, 26
Eau.	93, 99
	100, 00

La composition de ce liquide ressemble par conséquent parfaitement à celle des autres produits des sécrétions séreuses.

227. Esquisse de la nature humaine expliquée par le magnétisme animal, précédée d'un Aperçu du système général de l'univers et contenant l'explication du somnambulisme magnétique et de tous les phénomènes du magnétisme animal. In-8°. Prix : 5 fr. Paris, 1826; Dentu et Delaunay.

L'auteur commence par avouer qu'il a fort peu lu et que d'autres peuvent bien avoir déjà dit ce qu'il croit avoir découvert; il a cependant la prétention de renverser les théories généralement adoptées en physique. « On peut être surpris, dit-» il, qu'un homme d'une instruction peu profonde ait osé en-» treprendre, sans autre guide que l'observation, la découverte » du mécanisme de l'univers en général et de l'homme en par-» ticulier; l'idée seule de soulever un pareil fardeau m'eût » accablé si j'en eusse d'abord conçu le dessein; mais je m'y » suis trouvé entraîné presque sans m'en douter. J'avais re-» cueilli une multitude de faits, sans trop saisir leurs rapports, » lorsqu'en les comparant entre eux ils se classèrent de ma-» nière à former un système que l'expérience a depuis étendu » et confirmé. » Après avoir constaté quelques vérités de détail, un trait de lumière, à ce qu'il paraît, frappa tout à coup l'auteur, et la nature se dévoila à ses yeux. Du point où il s'était placé il vit *l'élément de la vie travaillé par le mécanisme des organisations s'individualiser pour chaque être et former dans l'homme l'union admirable de l'intelligence à la matière.* Un éblouissement le tira de sa méditation, et dès-lors changeant de méthode, *au lieu de descendre des composés aux élémens il*

remonta des élémens aux composés. Nous suivrions avec plaisir l'auteur dans sa discussion lumineuse des diverses théories physiques, si nous ne craignions aussi d'être éblouis par ses argumens, et s'il était nécessaire d'amener pas à pas nos lecteurs au point de sentir la justesse des conclusions qu'il en tire; mais nous croirons en avoir assez dit quand nous aurons fait connaître que, dans l'opinion de l'auteur, *le monde physique se compose de deux principes généraux également répartis dans les composés : la matière qui forme la consistance des corps, et les rayons solaires que l'auteur nomme le mouvement élémentaire.* L'existence des ondes sonores et lumineuses lui paraît chimérique; c'est au calorique seul que sont dues, suivant lui, la sonoréité de l'air et l'elasticité de ce fluide et des solides, et le *calorique n'est qu'un nom donné à un effet produit par la combinaison de la lumière avec la matière.* C'est, du reste, à la circulation permanente des rayons solaires dans l'air et à leur fixité dans les corps solides que tiennent la sonoréité du premier de ces corps et la non-sonoréité du second. La lumière et le mouvement sont donc les principes de la nature ; et de gradation en gradation l'auteur arrive à admettre que le fluide magnétique de l'homme est cette modification vitale, qu'il appelle la vie spiritualisée, soumise à la volonté, qui est en ce monde, un agent que l'âme emploie nécessairement dans toutes ses opérations. Une fois le mot *magnétisme* amené, on voit que c'est là le seul but où tendait l'auteur ; son imagination s'exerce de plus belle ; les contes les plus absurdes sont de nouveau rappelés. Sans entrer dans de plus amples détails, il nous suffira de rapporter les faits suivans : une somnambule a vu des huîtres vivantes dans l'estomac de l'auteur que l'on croyait à jeun et que l'on était près de plaindre de ce qu'il était sorti à jeun ; une autre a aperçu distinctement l'âme s'envoler du corps d'un moribond. « Le travail se faisait dans les plexus, » dit l'auteur, et elle le facilita en magnétisant doucement ; » quand la vie spiritualisée se fut dégagée de ce premier lien, » elle se réunit au cerveau, et bientôt après l'âme l'entraîna » comme un voile lumineux qui l'enveloppait ! ! ! »

MÉDECINE.

228. Traité médico-chirurgical de l'inflammation; par J. Thomson, prof. de chirurgie à l'Univ. d'Édimbourg; trad. de l'anglais sur la 3e. édit., avec des notes, par A.-J.-L. Jourdan et F.-G. Boisseau, DD.-MM.-PP., membres de l'Acad. de méd., etc. Un fort vol. in-8°. (IV-667 p.); prix, 9 fr. Paris et Londres, 1827; Baillière. Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

Nous reviendrons incessamment sur cet ouvrage.

229. Zwölfter Jahresbericht, etc. — Douzième rapport sur l'Institut roy. polyclinique de l'Univ. de Berlin, comprenant les années 1823, 1824 et 1825; par le Prof. Osann. 74 p. in-8°. Berlin, 1826; Duncker et Humblot.

Ce rapport commence par quelques observations sur le caractère général qu'ont présenté les maladies pendant la période qu'embrasse le rapport. Ce caractère était d'abord inflammatoire rhumatismal; plus tard il y eut de fréquentes complications avec un état gastrique; enfin, dans la seconde moitié de la dernière année, il devint rhumatismal gastrique-nerveux. Les maladies qui régnaient épidémiquement étaient la rougeole et la coqueluche.

En second lieu, l'auteur fait une revue des maladies principales qui ont été traitées pendant la période indiquée; à cette revue succèdent plusieurs observations plus ou moins intéressantes, savoir : 1°. un cas de diabète symptomatique d'une grossesse, avec laquelle cette maladie parut et disparut à trois reprises successives; 2°. une dysphagie de 9 mois guérie avec des pilules d'extrait d'aconit, d'extrait de douce-amère et de sulfure de potasse, et avec un vésicatoire sur le cou; 3°. une épilepsie dont les accès furent supprimés ou du moins suspendus par l'emploi de la racine d'armoise (*Artemisia vulgaris*); 4°. palpitations du cœur guéries par le moyen de la digitale pourprée et de l'acide phosphorique; 5°. l'extrait de douce-amère employé avec succès dans quatre cas de coqueluche; 6°. le carbonate de soude employé avec succès à l'intérieur, dans deux cas de goître; 7°. guérison d'une induration opi-

niâtre du foie, obtenue par l'extrait de chélidoine et d'autres moyens réputés comme fondans, et surtout par l'apparition de la menstruation qui manquait depuis un an; 8°. l'huile de térébenthine donnée avec succès contre le ténia; 9°. hydrocéphale congéniale qui s'est terminée par la mort; 10°. tic douloureux, guéri par l'emploi long-temps continué de l'extrait de belladone et de l'eau de laurier-cerise.

Un tableau synoptique de toutes les maladies observées et traitées, termine le rapport. Le nombre des malades reçus était de 2,917, sur lesquels 2,130 avaient des affections internes, 435 des maladies chirurgicales, et 352 des maladies des yeux. S. G. L.

230. Cas d'hydrophobie; par W. Brandreth. (*Edinb. med. and surgical journal*; n°. 83, p. 229.)

Cette observation est très-intéressante; on peut y puiser une idée de l'abus des médicamens héroïques, si commun en Angleterre; et l'autopsie qui suit nous offre un fait des plus curieux, c'est-à-dire l'injection des nerfs.

M. N., artiste distingué de Liverpool, est mordu aux deux poignets et à une main par un chien enragé, aux atteintes duquel il voulait arracher son frère; on traite deux des plaies par l'instrument tranchant; la troisième, située immédiatement au-dessus de l'os piliforme, ne peut être attaquée que par les caustiques. L'avant-bras est entouré d'une ligature très-serrée, destinée à empêcher l'absorption du virus.

Le 1er. jour, après l'accident, M. N. éprouve au moment de se coucher des frissons et de la constriction à la gorge, qu'il rapporte à une angine commençante; *le lendemain*, les accidens reparaissent, et il s'y ajoute un hoquet très-pénible, et beaucoup de soif. *Le 3e. jour*, la figure est pâle, peint l'angoisse; un froid général se fait sentir; le pouls offre 70 pulsations; les soupirs convulsifs sont fréquens, et toujours suivis du resserrement du gosier: les mouvemens des personnes voisines du malade, une porte qui s'ouvre, l'irritent et le plongent dans une anxiété comparable à celle qu'on éprouve en entrant dans un bain froid; à ce groupe de symptômes, les médecins appelés en consultation, n'ont pas de peine à reconnaître l'hydrophobie; ils ordonnent 50 *grains* de teinture d'opium, 2 grains de calomel, et 1 grain d'opium à prendre toutes les 2 heures; on

fait tous les quarts d'heure une friction à la région cervicale antérieure, et à l'épigastre avec un liniment ammoniaco-opiacé.

Le malade est un peu plus tranquille, mais le moindre mouvement rappelle les accidens; dans la soirée, il se manifeste de l'agitation, le pouls s'accélère, la peau est chaude et moite, la langue sèche, et les spasmes fréquens. *Deux drachmes de vin de colchique*, et *une drachme de teinture d'opium*, avec un peu d'eau d'orge, sont ingérés de 2 heures en 2 heures; il en résulte la diminution de la fièvre et une selle; mais tout à coup, *vers minuit*, les idées deviennent incohérentes; le pouls monte à 102 pulsations. Le malade est en proie à un songe très-agité, auquel succède un délire furieux, mais qui ne dure que cinq minutes. *Le 4e. jour*, à une heure du matin, la sécrétion de la salive augmente; le pouls monte à 120 pulsations. Les extrémités perdent leur chaleur, et se couvrent d'une sueur froide et visqueuse; à deux heures, les mouvemens convulsifs deviennent plus violens, les vomissemens surviennent, le délire s'y joint, les muscles du dos se contractent avec force; l'opisthotonos se caractérise, et est bientôt remplacé par l'emprosthotonos. Le désordre des facultés intellectuelles est arrivé à son comble *à 3 heures*. Cette agitation effrayante cède à un affaissement total. La respiration reste stertoreuse, et le malade expire sans convulsions.

L'*autopsie* exacte, faite 28 heures après la mort, présente des particularités dignes d'être rapportées.

Examen de la cavité crânienne. La dure-mère est très-vasculaire; l'arachnoïde est opaque dans tous ses points; ces deux membranes sont séparées en plusieurs endroits, et soulevées par une sérosité presque gélatineuse entre elles. Le lacis de vaisseaux que présente la pie-mère, lui donne une couleur rouge très-vive. A la section horizontale du cerveau, une multitude de points rougeâtres laissent suinter le sang. Le cervelet se trouve dans le même état.

Examen du cou et du bras. Le nerf de la 8e. paire est rouge dans toute son étendue; on aperçoit des ramifications vasculaires dans le tissu cellulaire qui unit les fibres. Les 4e., 5e., 6e. et 7e. paires cervicales sont très-injectées; quelques-uns de ces nerfs sont altérés, au point de ressembler à la fibre musculaire. Au bras, la membrane celluleuse, placée entre la peau et l'aponévrose, est gorgée de sang. Les branches superficielles

des nerfs cutanés de la partie interne, présentent les mêmes dispositions que ceux dont nous avons parlé plus haut. Les branches profondes sont saines.

Du pharynx. La muqueuse buccale se montre très-enflammée vers la base de la langue. L'isthme du gosier et le pharynx, sont évidemment phlogosés.

L'œsophage porte près du cardia des traces d'une inflammation si violente, que toute la muqueuse est érodée dans l'étendue de 6 pouces au-dessus de cet orifice; ce qui en reste s'enlève avec la même facilité que l'épiderme d'un vésicatoire. Tout le tube digestif est malade.

Du larynx et de la trachée-artère. Les conduits aériens sont très-enflammés; les poumons sont en certains endroits d'une couleur noirâtre, en d'autres, ils sont écarlates.

De la colonne vertébrale. Les membranes qui forment la tunique de la moelle sont très-injectées; la moelle elle-même ne l'est qu'au point de départ des nerfs. D.

231. Rapport du professeur Rossi sur un préservatif de la rage, et Observations de vésicules sublinguales, suite de morsures d'un animal enragé; par le Dr. Baup de Nyon. (*Biblioth. univ.; juill.* 1825.)

Observation du Prof. Rossi. Franç. Ferroglio de Lanzo, pharmacien, fut mordu à la main, par un chat qu'on crut enragé. 27 jours seulement après cet accident, on cautérisa avec le fer rouge les morsures, qui avaient été toutes, excepté une, d'abord cautérisées avec le nitrate d'argent, 24 heures après la morsure: l'accident était arrivé le 22 octobre 1824. M. Ferroglio se porta très-bien jusqu'à la deuxième semaine de décembre, époque à laquelle il devint triste, cherchant les lieux solitaires, ayant des rêves affreux, de la répugnance pour les boissons. Bien qu'il n'y eût point de pustules sublinguales, on jugea à propos de cautériser les glandes sublinguales à deux reprises; et après les premiers accidens, suite de cette opération, le malade recouvra la santé. On lui avait fait faire usage de la décoction de genestrolle, à partir de l'époque où les prodromes présumés d'hydrophobie se manifestèrent. — *Observations de M. Baup.* M. Baup rapporte qu'un homme de 60 ans fut mordu par un chien enragé, le 7 septembre 1824; les plaies furent cautérisées quelques heures après la morsure.

Mais, le 16 septembre au soir, M. Baup reconnut sous la langue de chaque côté du frein des vésicules *mobiles*, qu'il regarda comme étant celles que Marochetti a décrites; il les cautérisa; le malade n'a pas été atteint d'hydrophobie. Il lui fit faire usage de la décoction de genestrolle.

M. Baup rapporte une autre observation d'hydrophobie observée en 1812, sur le nommé Daussel, valet de ville, et qui succomba. On l'avait frictionné avec 7 onces d'onguent mercuriel; il avait pris un gros de calomel, sans qu'on pût produire la salivation; 52 grains d'opium n'avaient produit aucun effet narcotique. A l'ouverture, on ne trouva aucune altération dans l'encéphale; mais le poumon était gorgé dans ses parties déclives d'un sang écumeux; le ventricule aortique du cœur était noir, se déchirait facilement, et était gangréné suivant l'opinion des médecins présens. La membrane interne de l'aorte était d'un rouge vermillon très-vif qui s'étendait jusqu'aux artères iliaques. D. F.

232. Sur la fièvre d'incubation et sur son importance dans la vaccine, avec quelques indications sur la prophylaxie de la variole; par le Dr. H. Eichhorn de Göttingue. (*Archiv für mediz. Erfahrung;* mars-avril 1826, p. 213.)

La fièvre d'incubation (fièvre primaire) de la vaccine avait jusqu'ici échappé à l'attention de la plupart des médecins. MM. Sacco (*Nouvelles découvertes sur la vaccine*, etc.) et Krauss (*Die Schutz pockenimpfung in ihrer endlichen Entscheidung;* la vaccine considérée sous le rapport de sa véritable influence; Nuremb., 1820) l'ont observée, et en font mention, mais ne la regardent que comme un phénomène accidentel. Le docteur Eichhorn, de son côté, chargé des vaccinations publiques dans le lieu de sa résidence, a observé cette fièvre avec un soin et une persévérance très-louables; il est arrivé ainsi à des résultats qui sont d'une importance majeure, tant pour la théorie que pour la pratique : leur ensemble est destiné à être publié dans un ouvrage spécial, le mémoire dont nous allons indiquer la substance en est un extrait.

La fièvre d'incubation de la vaccine se montre distinctement chez les sujets vaccinés, qui ne sont pas trop apathiques, lorsqu'on a produit chez eux 8-12 pustules vaccinales; elle se manifeste le 3e., le 4e. ou 5e. jour après la vaccination, quel-

quefois par une douleur et un gonflement des glandes axillaires; mais le plus souvent elle se caractérise par une pâleur frappante, toute particulière, de la face, avec soif, chaleur ardente à la paume de la main, chaleur fébrile générale, surtout de la tête, accélération de la respiration et du pouls, inquiétude, abattement, insomnie, quelquefois des nausées et des vomissemens, rarement des convulsions et de l'éclampsie; souvent la pâleur de la face, la chaleur, la soif, etc., sont les seuls indices de l'état fébrile. La durée de la fièvre est le plus souvent de 6 heures, rarement de 12, jamais au delà de 24; et la fièvre d'éruption (fièvre secondaire) paraît à son époque ordinaire, c'est-à-dire lorsque la rougeur aréolaire est à son maximum d'intensité. Dans quelques cas peu communs, la fièvre d'incubation se prolonge jusqu'à l'apparition de la fièvre d'éruption. L'importance de ce phénomène pour l'individu vacciné sera démontrée dans l'ouvrage annoncé par l'auteur.

Chez les individus peu irritables la fièvre d'incubation ne se montre que le 6e., 7e. ou 8e. jour, lorsqu'on leur a fait venir 8-12 boutons vaccinaux; elle coïncide alors et se continue avec la fièvre d'éruption, qui en devient quelquefois plus intense; très-rarement la fièvre primaire se manifeste plus tard qu'au terme indiqué, lorsque le nombre de pustules est de 8-12; mais lorsqu'il n'est que de 4-6, elle paraît rarement avant le 8e. jour; le nombre des pustules exerce donc une influence sous ce rapport; avec une pustule unique, on n'observe point de fièvre jusqu'à ce que la rougeur aréolaire soit à son plus haut point d'intensité.

Sur 147 individus vaccinés chez lesquels l'auteur a pu observer avec exactitude l'époque de l'apparition de la fièvre d'incubation, il s'en est trouvé 67 chez lesquels cette fièvre s'est manifestée le 3e., 4e. ou 5e. jour après la vaccination, chez 53 le 6e. ou le 7e., chez 5 le 8e., ou peu avant l'apparition de la rougeur aréolaire, et chez 10 à l'époque du *maximum* de cette rougeur. Chez 12 d'entre eux on n'avait pu observer aucune trace de fièvre. Parmi ces 12 individus, il n'y avait qu'un seul avec 8 pustules, un autre avec 5, deux avec 4, un seul avec 2, et 7 avec une seule pustule. Les 147 individus sont d'ailleurs pris sur un nombre de 200 que l'auteur avait vaccinés en 1825. La grande proportion de ceux chez lesquels une

fièvre s'est développée indépendamment de la rougeur aréolaire doit donc écarter toute idée que la fièvre d'incubation de la vaccine ne soit qu'un phénomène accidentel. Il existe dans la vaccine, comme dans la variole, deux fièvres distinctes, mais dépendantes l'une de l'autre jusqu'à un certain point; la première d'entre elles est analogue à la fièvre qui précède l'éruption de tous les autres éxanthèmes.

Dans son ouvrage, l'auteur s'attachera à démontrer par des recherches physiologiques, que le principe contagieux de la vaccine ne se forme pas dans la pustule vaccinale, mais que cette formation a lieu dans tout l'organisme; qu'une partie seulement de ce principe est sécrétée avec la lymphe dans la pustule, et que cette dernière n'a sur lui d'autre influence que de servir à sa sécrétion et à sa transmission plus prompte du système vasculaire artériel au système lymphatique : l'objection qu'on pourra faire en disant que l'inoculation du sang ne donne, et n'a jamais donné lieu à la production d'un bouton vaccinal sera démontrée comme ne donnant aucune preuve du contraire.

Si on admet provisoirement, avec l'auteur, que la fièvre d'incubation de la vaccine est l'expression d'un travail producteur qui s'exécute dans l'intérieur de l'organisme, il en résulte aussi que cette fièvre est le véritable procédé destructeur de la disposition à la variole. Si cette proposition est vraie, l'importance de la fièvre d'incubation n'est plus douteuse; il faut transporter à elle ce qu'on avait attribué jusqu'ici à la fièvre d'éruption.

En effet, l'expérience a démontré à l'auteur que lorsqu'on déterminera chez un enfant assez de pustules pour que la fièvre d'incubation se manifeste le 3e. jour après la vaccination, et qu'on pratique une seconde vaccination le 4e., 5e. ou 6e. jour, lorsque toutefois cette fièvre a parfaitement cessé, mais déjà avant que la fièvre d'éruption et la rougeur aréolaire ne se manifestent en aucune manière, *cette seconde vaccination ne prend jamais*. Ce dernier phénomène en lui-même n'a point échappé à M. Krauss ni à d'autres médecins; mais on en a quelquefois donné des explications tout-à-fait singulières et peu vraisemblables.

Quant à la fièvre d'éruption et à la rougeur aréolaire regardées jusqu'ici comme les conditions les plus importantes pour que la vaccine devienne conservatrice, elles ne sont que l'expression du procédé de la destruction du principe conta-

gieux, engendré dans l'organisme; aussi l'intensité de la fièvre d'éruption est-elle en raison directe de celle de la fièvre d'incubation, quoique l'expérience de M. Sacco et l'opinion de la plupart des médecins paraissent être en contradiction sur ce point avec celle de l'auteur. Il est vrai que chez les sujets qui n'ont qu'une seule pustule, la fièvre d'éruption se montre ordinairement le 10e. jour fort intense, plus intense même que lorsqu'il y a 3 ou 4 pustules, et peut-être même 6; mais dans ces derniers cas, la fièvre d'incubation se manifeste déjà avant le 10e. jour, tandis que dans le premier cas elle ne se manifeste que ce jour-là, et coïncide ainsi avec la fièvre d'éruption qu'elle rend par-là plus intense.

Pour ne pas excéder les bornes qui nous sont prescrites, nous ajoutons que dans la suite de son intéressant mémoire, l'auteur cherche à prouver qu'une plus grande quantité de lymphe employée pour la vaccination, et qu'un plus grand nombre de pustules augmentent l'intensité de la fièvre vaccinale, toutes circonstances étant d'ailleurs égales. Si les deux fièvres coïncident, comme il arrive lorsqu'on n'a provoqué qu'une seule pustule, l'extinction de la disposition à la variole doit rester incomplète chez les individus qui ont cette disposition à un haut degré, et ces individus ne sont pas complétement préservés de la variole. Aussi la varioloïde n'est-elle nulle part plus commune qu'en Angleterre, où l'on se contente ordinairement de provoquer une seule pustule vaccinale. Les sujets qui ont eu plusieurs pustules (de 2 à 6) seront moins fréquemment exposés à contracter la varioloïde, parce que la fièvre d'incubation était déjà mieux séparée de celle d'éruption; si on augmente encore ce nombre des pustules, la fièvre d'incubation se montrera le 3e. ou 5e. jour, et alors la préservation sera certaine. Il ne faut cependant pas oublier que l'intensité de la fièvre dépend non-seulement du nombre des pustules, mais aussi de la disposition plus ou moins forte de l'individu pour la variole et de sa puissance de réaction fébrile. Le nombre des pustules ne saurait cependant être élevé indéfiniment, car, l'expérience de plusieurs médecins a prouvé qu'une éruption vaccinale trop forte peut avoir des suites funestes. L'auteur conseille donc de s'en tenir au nombre de 8, en ayant cependant toujours égard à la disposition individuelle. Ces

différens points seront d'ailleurs exposés plus au long dans son ouvrage spécial, dont il a déjà été question. S. G. L.

233. Versuch einer pathologisch - therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers. — Essai pathologico-thérapeutique sur la fièvre puerpérale; par le Dr. Ad.-El. de Siebold, professeur à l'Université de Berlin. In-8°. de 184 pag. Francfort-sur-le-Mein, 1826; Varrentrapp.

Cette monographie de la fièvre puerpérale doit faire partie d'un ouvrage général sur le diagnostic et le traitement des maladies des femmes. L'auteur a eu de fréquentes occasions d'observer la maladie qu'il traite dans son mémoire, et l'on peut dire que celui-ci est, sous quelques rapports, plus complet et plus satisfaisant que les monographies qu'on possédait jusqu'ici. Nous n'entrerons pas dans une analyse détaillée; nous dirons seulement, pour les lecteurs français, que l'auteur ne confond pas la fièvre puerpérale avec la péritonite; il établit un parallèle entre ces deux maladies, et de plus entre la fièvre de lait et la fièvre miliaire, affections qui prennent quelquefois l'aspect de la fièvre puerpérale. L'ouvrage est terminé par la description détaillée d'une fièvre puerpérale qui a régné en février, mars et avril 1825 dans la maison d'accouchemens de l'Université de Berlin.

234. Practische Abhandlung ueber die Krankheiten der Nieren. — Traité pratique des maladies des reins, par le Dr. George Koenig. 307 p. in-8.; prix, 1 thalr. 12 gr. Leipzig, 1826; Cnobloch.

Ce traité peut être regardé comme une compilation utile des faits nombreux consignés sur les maladies des reins dans les ouvrages des différens auteurs. Après avoir fait des observations sur les maladies des reins en général et donné la littérature de ces maladies, il les passe successivement en revue en traitant dans autant de sections : 1°. de l'ischurie rénale; 2°. des lésions des reins (plaies, contusions, commotions); 3°. de la néphrite; 4°. de la suppuration des reins; 5°. de l'induration de leur tissu; 6°. de la gangrène de ces organes; 7°. de l'hydropisie rénale; 8°. des hydatides des reins; 9°. des entozoaires qu'on y a trouvés; 10°. des tubercules rénaux; 11°. des excroissances et des cicatrices à la surface des reins; 12°. du lipome des reins; 13°. du squirrhe; 14°. du stéatome; 15°. de la dégénérescence fongueuse; 16°. du sarcome médullaire; 17°. des calculs ré-

naux; 18o. de l'ossification des reins. (*Med. chirurg. Zeitung;* juin 1826, p. 360.)

235. Die neuesten Entdeckungen, Erfahrungen und Ansichten in der praktischen Heilkunde, etc. — Les découvertes, les expériences et les vues les plus récentes, relatives à la médecine pratique exposées sous le point de vue critique par le Dr. Aug. Richter, Prof. à l'université de Kœnigsberg; 1er. vol. 482 p. in-8°.; prix, 2 thalr. 12 gr. Berlin, 1825; Nicolaï.

Cet ouvrage se compose d'une série de mémoires, la plupart sur des médicamens qui ont attiré l'attention dans ces derniers temps; voici les titres de ces mémoires, qui ne renferment d'ailleurs que des choses pour la plupart déjà connues. I. Sur les systèmes modernes de médecine pratique (Broussais, Rasori, Hahnemann). II. Observations générales sur l'organisme dans l'âge de l'enfance et sur les maladies de cet âge. III. Les principaux nouveaux médicamens (ratanhia, arrow-root, cubèbes, colchique, seigle ergoté, lactucarium, iode, helminthochorton, semences de *Chichm.*, émétine, huile de croton tiglium, acide pyroligneux, genista luteo-tinctoria, acide hydrocyanique, sels de quinine et de cinchonine.) IV. Les alcaloïdes végétaux amers, âcres, et insipides, narcotiques vénéneux récemment découverts. V. Les médicamens nouveaux les plus importans, tirés du règne végétal. VI. Plusieurs nouveaux médicamens moins importans du règne végétal. VII. Nouveaux médicamens tirés du règne animal. Le volume se termine par une série incohérente d'observations sur différens remèdes nouvellement employés. L'ouvrage entier aura 2 volumes; d'après son titre, il doit faire suite au traité de thérapeutique spéciale d'Aug.-Th. Richter; il n'y a cependant presque aucune espèce de ressemblance entre les deux ouvrages. (*Lit. Annal. der ges. Heilk.*; oct. 1825, p. 212.)

236. Sur l'emploi extérieur de l'eau froide dans la scarlatine; par le Dr. H. de Martius, D. M. à Nossen (Saxe.) (*Zeitschrift für Natur und Heilkunde;* T. IV, 3e. cah., p. 423.)

Ce mémoire commence par des considérations historiques assez longues sur l'emploi des bains et sur l'usage de l'eau en général, comme moyens hygiénique et thérapeutique tant chez les anciens que chez les modernes; l'auteur, qui a vécu pendant plusieurs années (1804-1815) en Russie, s'étend en-

suite spécialement sur les bains des Russes et sur la coutume populaire de cette nation, qui consiste à traiter les maladies fébriles aiguës par des affusions froides. C'est cette coutume qu'il imita d'abord avec timidité, en faisant pratiquer des lotions froides dans quelques cas très-graves de fièvres nerveuse et putride. Plus tard il entreprit de se servir de la même méthode contre la scarlatine; en Russie, il lui fut facile de déterminer les malades et leurs parens à s'y soumettre; mais en Allemagne, où il observa une épidémie grave dans le commencement de 1814, il ne réussit à la faire adopter qu'avec bien des difficultés. Toutefois il parvint souvent à vaincre les préjugés, et les résultats qu'il obtint dans plusieurs cas désespérés furent très-heureux. Il trace d'ailleurs les règles qu'il a suivies dans l'application de la méthode rafraîchissante, et il fait ressortir les suites funestes qu'on observe si fréquemment à la suite de la scarlatine, lorsqu'elle a été traitée d'après la méthode échauffante. Les lotions et les affusions froides ne sont pas nécessaires dans la scarlatine bénigne; elles sont même nuisibles dans le cas où la peau est humide, et où il y a un sentiment de diminution de la température de la peau, ou pendant la durée d'un frisson fébrile. Ces moyens ne sont applicables que lorsque la maladie revêt un caractère grave, que la chaleur de la peau est sèche, âcre et très-augmentée, lorsque le cerveau tend à s'affecter où qu'il a déjà commencé à l'être. Le degré de la chaleur fébrile et de la célérité du pouls donne la mesure de la température plus ou moins basse de l'eau qu'on doit employer; plus la chaleur est intense, plus aussi les lotions ou les affusions doivent être froides et répétées plus souvent.

D'après un tableau que l'auteur a dressé à cet effet, il indique 90° Fahr. pour l'eau, lorsque la température du corps est à 98° Fahr., et 30° pour l'eau, lorsque la température du corps est à 110° du même thermomètre.

237. Observations sur différentes maladies et sur différens médicamens; par le Dr. F. Bird. (*Rhein. Wesphæl. Jahrbüch. für Med. und Chir.*; Tom. X, 1er. cah., p 79.)

Ces observations sont la continuation de celles que l'auteur a déjà données dans le tom. VIII du même journal; celles qu'il donne ici ont pour sujet : 1°. *une cause rare de surdité*; cet article est tiré de deux dissertations faites par le célèbre Lei-

denfrost, et publiées à Duisbourg en 1784, la 1re. ayant pour titre · *de Tinnitu aurium* def. J.-H. Schedet; et la 2e. : *de Susurro aurium* de F. F.-A. Wesener. La cause dont il s'agit, est le bruissement occasioné dans l'articulation de la mâchoire inférieure, par des mouvemens vifs et forcés de cette mâchoire, bruissement qui empêche, par exemple, un orateur de s'entendre soi-même, lorsqu'il déclame avec vivacité, d'où il résulte qu'il crie avec force et sans nécessité pour se faire entendre de ses auditeurs; cet effet doit être plus sensible, selon l'auteur, lorsque le cartilage interarticulaire de la mâchoire inférieure est sec ou recouvert de peu de synovie, comme on l'a quelquefois observé. Le froissement, qui est alors produit dans l'articulation pendant que ces personnes parlent, excite dans leur oreille un bruit désagréable, qui les fait souvent s'abstenir de parler et d'exercer la mastication. Si la maladie fait des progrès, des ulcères de mauvaise nature se forment dans la région affectée; 2o. *l'acide hydrocyanique employé comme diurétique*. L'auteur ne cite qu'un seul cas où ce moyen a été employé à forte dose dans une phthisie pituiteuse avec anasarque. Une forte diurèse a été provoquée par ce moyen; mais le malade n'en a pas moins succombé; 3°. *les bains avec des feuilles de bouleau*, recommandés dans les hydropisies, les dartres invétérées et autres maladies du système séreux; 4o. *l'iode employé sans succès contre le goître* dans les cas où les sujets traités sont pléthoriques; 5o. *guérison d'une brûlure des extrémités inférieures* occasionée par l'acide sulfurique. Le moyen employé était une solution de carbonate de potasse; 6o. *utilité de l'emploi du sulfate de quinine et des fleurs d'arnica* contre les fièvres intermittentes anciennes et graves; 7o. *le sel ammoniac*, moyen excellent contre les indurations organiques. L'auteur rapporte l'observation d'une induration de la glande prostate chez un vieillard, guérie par l'usage prolongé du sel ammoniac sous forme pilulaire à dose modérée et avec des interruptions; 8o. sur l'usage et l'utilité des différentes espèces de graisses en médecine. L'auteur croit qu'on a trop légèrement rejeté, sur la foi des chimistes, plusieurs espèces de graisses qui peuvent servir dans plusieurs cas; il ajoute quelques observations sur l'usage de la graisse de blaireau, du suif de cerf et de graisse de brochet. Il promet la continuation de ses observations dans les cahiers suivans. S. G. L.

238. Beobachtungen ueber die Krankheiten der Neugebornen. — Observations sur les maladies des enfans nouveau-nés faites dans les hôpitaux de Paris; par le Dr. Heyfelder. In-8o. de VI-79 p. Leipzig, 1825; Hartmann.

Les observations consignées dans ce petit ouvrage ont été faites à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris; l'auteur y traite en particulier de l'endurcissement du tissu cellulaire, de l'érysipèle des nouveau-nés, de l'ictère, de l'ophthalmie, de l'occlusion anormale de l'anus et des aphtes.

239. Ueber die chronischen Krankheiten des mænnlichen Alters, etc. — Sur les maladies chroniques de l'âge avancé, sur leur traitement prophylactique et curatif; par le Dr. Fidelis Scheu, Dr. M. à Marienbad. In-8°. de VIII-327 p. Leipzig, 1826; Engelmann.

L'auteur de cet ouvrage traite successivement de la prédisposition morbide pendant l'âge de retour, des acrimonies des humeurs et de leur appréciation convenable, du pyrosis, de l'acrimonie catarrhale, rhumatismale et arthritique, des hémorrhoïdes, du melæna, de la maladie petéchiale de Werlhoff, de l'hématémèse, de l'asthme, de la pneumonie pituiteuse, du diabétès, de l'hydropisie, des névroses chroniques (hypocondrie, hystérie, convulsions, syncope, somnambulisme) et de la disposition à l'apoplexie, enfin de la disposition morbide déterminée par l'âge très avancé.

240. Militærische Gesundheitspolizei. — Police médicale militaire appliquée spécialement à l'armée I. et R. autrichienne, par J. Nep. Isfordink, médecin en chef de l'armée, etc. 2 vol. in-8°. Tom. Ier. de XXXVI et 671 pag.; Tom. II de XV et 358 pag. Vienne, 1825; Heubner.

Cet ouvrage est jugé d'une manière très-favorable dans les journaux allemands. Le nom de son auteur est d'ailleurs un sûr garant de l'importance du travail qu'il a soumis au public. Le corps de l'ouvrage se divise en 3 sections principales; il est question dans la 1re. de tout ce qui est relatif au recrutement; dans la 2e. de tout ce qui se rapporte à l'invalidité, et dans la 3e. de la conservation des troupes. L'ouvrage n'est pas seulement destiné aux médecins, mais aussi aux chefs

militaires, et aux administrateurs. L'espace ne nous permet d'ailleurs pas d'entrer ici dans une plus ample analyse.

241. I. Quædam de morbo leproso inter rusticos Esthonos endemico diss. inaug.; auct. Gust. Ed. Meyer. In-8°. 71 p. Revaliæ Esthonorum, 1824.

242. II. De diagnosi esthonicæ lepræ cutaneæ Diss. inaug.; auct. Fred. Guil. Albrecht. In-8. 71 pag. Dorpati Livonorum., 1825.

243. III. De lepræ in membrana faucium, narium necnon oris mucosa obviæ diagnosi, Diss. inaug.; auct. J. Theoph. de Brandt; in-8°. 55 p. Rigæ, 1825. (*Lit. Annal. der ges. Heilkunde;* juin 1826, p. 248.)

Ces 3 dissertations ont pour objet la description d'une maladie qu'on a observée depuis peu sur les paysans de l'Esthonie, et que quelques-uns regardent comme endémique chez eux. On l'avait confondue auparavant avec la syphilis constitutionnelle, de laquelle il paraît en effet assez difficile de la distinguer, si l'on en juge par le vague des signes diagnostics établis surtout dans la 3e. de ces dissertations. Cette maladie a de plus une grande analogie avec le radesyge et avec une autre affection lépreuse propre à quelques parties du Danemark, notamment aux duchés de Holstein et de Schleswig, dans lesquels on la connaît sous le nom de *Marschkrankheit*. Les 3 auteurs nommés ci-dessus s'accordent sur ce point. D'ailleurs le prof. Struve à Dorpat ne tardera probablement pas à publier un travail spécial sur cette espèce de lèpre, comme il en a publié un, en 1820, sur la maladie nommée *Marschkrankheit;* il faudra donc attendre cette publication pour prononcer un jugement.

244. Von dem delirium tremens; par le Dr. H.-A. Goeden. In-8°. pp. VI-182. Berlin, 1825; Reimer.

Le *delirium tremens* est une maladie sur laquelle on a beaucoup et peut-être même trop écrit dans ces derniers temps, surtout en Allemagne. La monographie dont nous venons de donner le titre, et que nous ne connaissons que par les analyses insérées dans les journaux de littérature médicale, se distingue cependant par sa tendance pratique, et semble par là même être digne du suffrage des médecins.

245. Cas remarquable de cyanose, par le Dr. Kneip, méd. à Berlebourg. (*Neue Jahrbücher der teutsch. Medic. und Chirurg.*; 1826, Tom. XI, 1er. cah.

L'individu qui fait le sujet de cette observation, est parvenu jusqu'à la 12e. année de sa vie. Il fut subitement affecté de cyanose, le 7e. jour après sa naissance. Cet accident ne parut pas entraver d'une manière marquée la marche du développement physique et intellectuel de cet enfant; cependant il y avait une disposition scrofuleuse évidente, et les doigts des mains étaient déformés, en ce que le bout inférieur des secondes phalanges était moins gros que les troisièmes phalanges, qui elles-mêmes se terminaient par une extrémité fort arrondie, autour de laquelle se repliait l'ongle du doigt. Le malade se portait assez bien, si ce n'est qu'il avait quelquefois, dans la suite, des hémorrhagies par la bouche, qui l'affaiblissaient beaucoup. Les pulsations des artères étaient isochrones avec les battemens du cœur. Dans sa 10e. année, le malade fut frappé d'une hémiplégie de tout le côté droit du corps, il y eut de fréquentes hémorrhagies nasales qui finirent par l'épuiser et par le faire succomber. A l'autopsie, le poumon fut trouvé hépatisé dans une grande partie de son étendue, un sang gluant et très-noir remplissait les deux veines caves. Dans le cœur, le trou ovale était oblitéré, mais l'aorte prenait naissance dans l'un et l'autre ventricule. La cloison interventriculaire était incomplète du côté de l'origine de l'aorte; l'artère pulmonaire était de moitié trop étroite; le canal artériel n'était oblitéré que du côté de l'aorte et encore ouvert du côté de l'artère pulmonaire.

S. G. L.

246. Observations sur la nature et l'importance de la sueur habituelle aux pieds; par J.-F. Lobstein, Prof. à la faculté de médecine de Strasbourg. (*Journ. complément. des scienc. médic.*, 1825; et *Bullet. de la Soc. médicale d'émulation*, nov. et déc. 1825.)

M. Lobstein pense qu'il est toujours dangereux de supprimer la sueur habituelle des pieds, et que cette incommodité peut être une cause de dispense du service militaire. Il rapporte 4 observations à l'appui de cette assertion: la 1re. est celle d'un asthme violent occasioné par la suppression de cette transpiration; cette affection se calma seulement par le retour de la

sueur provoquée par des frictions aux pieds avec l'onguent mercuriel et le sel volatil de corne de cerf, l'usage des bas de laine et des semelles de feutre.

Dans le second cas, à la suite de cette suppression, le malade eut un embarras gastrique avec anorexie et rapports nidoreux. L'émétique et des bains de pieds sinapisés guérirent le malade. Mais il n'est pas clair pour tout le monde que l'embarras gastrique fût la suite de la suppression de la transpiration des pieds; il pouvait tout aussi-bien en être la cause et si le malade ne guérit pas lorsqu'on eut prescrit et fait prendre de l'émétique, de la rhubarbe, de la crème de tartre, des semences de fenouil en poudre et une tisane amère, mais bien lorsqu'on cessa l'emploi de ces moyens, et qu'on se contenta de faire mettre des sinapismes, on pourrait dire qu'alors l'estomac, n'étant plus irrité par les remèdes excitans prescrits, put reprendre ses fonctions.

Les 2 dernières observations sont, 1°. celle d'une phthisie pulmonaire déterminée par la métastase de la sueur sur l'organe pulmonaire, dit M. Lobstein; et la dernière, est une céphalalgie violente, occasionée par la suppression de la même transpiration. Sans vouloir contester les accidens graves qui peuvent être la suite de la disparition de la transpiration des pieds, peut-être M. Lobstein regarde-t-il les suites de cette suppression comme offrant un degré de gravité qu'elle n'a pas, et je suis loin de croire que ce doive être un cas de réforme.

247. Försigtighetsmaatt att bruka i Vest-indien och andre orter mod gula febern. — Précautions à prendre aux Indes occidentales et ailleurs contre la fièvre jaune et d'autres maladies contagieuses; par le baron Charl. de Wetterstedt. 21 p. in-8°. Stockholm, 1825. (*Svea*; 1826, cah. 9, n°. 3, p. 69.)

Dans ce que l'auteur appelle *avis prophylactiques*, il n'y a précisément rien de nouveau, ni de vraiment nuisible. Outre le vinaigre ordinaire, il indique 3 vinaigres aromatiques et camphrés pour fumigations, pour emploi interne, etc.; mais ce que l'auteur prescrit pour guérir de la maladie, est au-dessous de toute critique, et il est fâcheux qu'un homme dépourvu d'instruction médicale, se mêle de guérir des maladies par des formules générales, sans égard aux circonstances et aux modifications. D.

CHIRURGIE.

248. **Matériaux pour la staphyloraphie**, avec fig.; par le Dr. Dieffenbach, D. M., à Berlin. (*Litterar. Annal. der ges. Heilkunde;* fév. 1826, p. 145.)

L'auteur de ce mémoire rappelle d'abord les difficultés qui se présentent encore dans l'exécution de l'opération de la staphyloraphie, surtout dans l'application convenable des nœuds de suture, malgré les nombreuses modifications que les chirurgiens ont tour à tour proposé de faire aux instrumens employés pour cette opération. Il pense qu'on éviterait les difficultés et les inconvéniens dont il s'agit, en employant une matière qui fût aussi molle et aussi flexible qu'un fil ciré, et qui pourtant fût assez tenace pour n'avoir besoin que d'une contorsion. Cette matière serait le plomb purifié, tiré en fils minces et lisses, lesquels conduits, comme une ligature, à travers les bords du voile du palais divisé, seraient ensuite contournés chacun par ses deux bouts ramenés hors de la bouche. L'auteur dit que cette méthode d'opérer est regardée par le prof. de Walther, comme étant d'une exécution facile; il la décrit ensuite, ainsi que les instrumens qui lui paraissent nécessaires pour la pratiquer. Ces instrumens, qui sont représentés sur une planche, consistent en une tenette, un bistouri à lame étroite et pointue, des aiguilles presque droites et à 3 tranchans, longues de 7 lignes, un fil de plomb de médiocre grosseur et une pince dont les branches se joignent très-en avant. L'opération est pratiquée en 3 temps; dans le premier les bords de la division sont rafraîchis, dans le second on applique les ligatures, et dans le troisième, on ferme la suture, en contournant deux à deux les fils de plomb. M. Dieffenbach rapporte un cas où il a pratiqué sa méthode; l'opération fut exécutée avec succès; mais des accidens qui étaient au-dessus des ressources de l'art, savoir, une profonde altération organique dans les os de la base du crâne et dans les parties de l'arrière-bouche et un violent accès de toux, empêchèrent l'opération d'avoir un succès durable, et finirent même par enlever la malade, qui était âgée de 54 ans.

L'auteur propose, en outre, une seconde méthode, qui n'a

cependant jamais été pratiquée sur le vivant; cette méthode dispenserait de l'emploi des aiguilles et des ligatures; il ne faudrait qu'une espèce de forceps ou de pince dont l'auteur donne la figure, pour comprimer, réunir et contenir les bords de la division; l'action de cet instrument serait analogue à celle qu'exerce sur l'intestin l'instrument que M. Dupuytren a inventé pour la guérison de l'anus anormal. En dernier lieu, M. Dieffenbach indique quelques procédés qu'on pourrait essayer pour parvenir à guérir la division anormale de la voûte palatine, qui accompagne si souvent le bec de lièvre et la division du voile palatin, et qui jusqu'ici a résisté à tous les moyens de l'art. S. G. L.

249. Sur la prophylaxie des ophthalmies catarrhales contagieuses; par le Dr. Wernecke. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde;* Tom. 8, 3e. cah., p. 425.)

L'auteur de ce mémoire parle d'abord des causes prédisposantes et occasionelles des catarrhes oculaires contagieux, qu'il distingue en ceux qui sont indigènes de nos pays, et en ceux qui sont d'origine étrangère, comme l'ophthalmie d'Égypte. Ce qu'il dit de ces causes et de la manière dont ces maladies se développent est déjà généralement connu; nous nous bornerons donc à indiquer brièvement ce qui est propre à l'auteur dans la partie de son travail où il traite de la prophylaxie.

Envisageant son sujet sous le point de vue de la médecine militaire, il établit d'abord les règles à suivre dans le choix des individus pour le service militaire, et il conseille d'en éloigner tous ceux qui ont déjà été affectés d'un catarrhe oculaire, en général ceux dont l'œil est trop irritable, disposé à s'affecter par une légère cause, surtout lorsque ces individus sont d'une constitution faible et cachectique; ces règles sont suivies de conseils hygiéniques pour préserver les soldats eux-mêmes des ophthalmies catarrhales indigènes. Dans ses remarques contre l'ophthalmie d'Égypte, M. Wernecke établit que cette maladie est plus ou moins contagieuse suivant le degré de chaleur atmosphérique, suivant la présence ou l'absence d'un état fébrile dans le cours de la maladie, et suivant la période de celle-ci. La propriété contagieuse est bien plus marquée lorsque la matière sécrétée à l'époque de la plus

grande intensité de l'inflammation est mucoso-purulente et écumeuse, que lorsqu'elle est séreuse; lorsqu'il y a de la fièvre, le principe contagieux se volatilise, et agit à distance, surtout lorsque la chaleur atmosphérique est élevée. Les moyens prophylactiques que l'auteur conseille pour préserver les individus qui entourent les malades, sont de leur faire appliquer sur le bord des paupières, une fois par jour, sous forme de friction, une petite quantité d'onguent oxigéné, étendu d'huile d'amandes douces, ou de l'onguent mercuriel gris, ou enfin l'onguent de Buttner, préparé avec du précipité blanc bien porphyrisé, demi-gros, axonge de porc 7 gros, et huile d'amandes douces 1 gros.

Lorsque la contagion s'est déjà opérée, l'invasion de la maladie se fait attendre plus ou moins long-temps, et il est encore possible, sinon de la supprimer entièrement, du moins d'en modérer l'intensité et d'en prévenir les fâcheux effets. La méthode que l'auteur suit à cet effet, est la suivante :

Lorsque le principe contagieux est très-actif, son effet se manifeste ordinairement déjà 5 à 6 heures après l'injection. M. Wernecke touche alors la surface interne des paupières, la caroncule lacrymale et le pli sémi-lunaire avec un cristal arrondi de sulfate de cuivre, jusqu'à ce que ces parties blanchissent, ou bien avec de l'acide acétique pur, délayé dans de l'eau; l'irritation provoquée est modérée par des lotions avec de l'eau froide, pratiquées sur l'œil immédiatement après. Deux heures après l'infection, il est déjà trop tard pour obtenir un bon effet par cette méthode. Elle est plus long-temps efficace lorsque la marche de la maladie est moins aiguë, et par conséquent son principe contagieux moins actif; l'action de celui-ci ne se manifeste que du 5e. au 7e. jour; le produit de la sécrétion catarrhale est muqueux et blanchâtre. Enfin, lorsque ce produit n'est que séreux, il ne possède qu'à un faible degré la propriété contagieuse; son action ne se manifeste qu'au 9e., et même au 13e. jour. Les onguens indiqués plus haut suffisent alors pour empêcher la maladie de prendre un caracrère grave.

L'auteur termine son mémoire en indiquant les règles à suivre dans la disposition et l'établissement des hôpitaux militaires relativement à l'ophthalmie contagieuse, tant pour les malades que pour les convalescens.

250. Das Hypopyon. — L'hypopyon et son traitement par l'évacuation artificielle du pus; par le Dr. M. Gibrl. 70 p. in-8°. Augsbourg, 1825; Wolf.

L'auteur décrit d'abord l'hypopyon, considéré dans son origine et dans sa marche; il envisage cette maladie lorsqu'elle existe dans la chambre antérieure, et lorsqu'elle se développe uniquement dans la chambre postérieure, cas dans lequel ses signes sont fort obscurs. Après avoir établi le diagnostic et le pronostic, il passe au traitement, pour lequel il établit deux indications, savoir : 1°. de combattre l'inflammation; 2°. d'évacuer le pus si l'inflammation ne cède pas aux moyens antiphlogistiques. Le pus doit être évacué non-seulement lorsque l'hypopyon existe dans la chambre antérieure, mais aussi lorsqu'il a lieu dans la chambre postérieure; et, à cet effet, l'auteur propose de donner issue au pus, en pénétrant dans la chambre postérieure par l'incision de la sclérotique. Le procédé opératoire est décrit dans l'ouvrage; l'auteur ne l'a pratiqué qu'une seule fois, et avec un plein succès. Quant à l'évacuation de la chambre antérieure, elle a été pratiquée à diverses reprises sur les mêmes individus. Dans tous les cas la forme de l'œil a été bien conservée, et presque toujours la vue même fut bien rétablie. Trois observations terminent le petit ouvrage. (*Med.-chirurg. Zeitung*; janvier 1826, p. 22.)

251. Remarques et observations sur l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse de l'œil; par le doc. Wedemeyer. (*Langenbeck : neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie*; Tom. IV, 1er. cah., 1823, p. 66.)

252. Observations sur l'inflammation de la capsule de l'humeur aqueuse, sur l'iritis chronique, suite de l'opération du keratonyxis, et sur cette opération elle-même; par le docteur G.-C. Schindler (*Ibid.*; 2e cah., 1824, p. 260.)

Le 1er. de ces mémoires commence par 6 observations, que l'auteur rapporte à l'inflammation de la tunique séreuse de la chambre antérieure de l'œil. Ces observations sont suivies de quelques remarques générales dont voici la substance : l'inflammation dont il s'agit a eu lieu plusieurs fois dans un certain nombre de cas d'opérations de la cararacte, pratiquées par l'auteur, et cela surtout après le keratonyxis. Le doct. Wedemeyer

a exécuté 53 fois cette dernière opération, et après s'être convaincu de ses inconvéniens il en est revenu à la méthode par dépression. Les dispositions scrofuleuse, rhumatismale et arthritique, les contusions de l'œil et la syphilis invétérée lui paraissent pouvoir devenir autant de causes productrices de l'inflammation en question. Les signes caractéristiques qu'il a reconnus à cette dernière sont : peu de douleur dans l'œil, peu de rougeur au-dehors, un défaut de transparence à la surface intérieure de la cornée, dès le début, tandis que la surface externe reste humide et brillante; plus tard, de petites taches opaques à la surface interne et trouble de la cornée. L'humeur aqueuse se trouble aussi ; elle est exhalée en plus grande quantité et constitue une véritable hydropisie aiguë de la chambre antérieure de l'œil; le malade devient myope, sa vue s'affaiblit beaucoup; quelquefois, si la marche de la maladie est fort aiguë, il se forme dans la chambre antérieure une exsudation sanguine qui passe ensuite à l'état purulent (hypopyon); quelquefois l'inflammation se communique à l'iris, et alors celle-ci change de couleur. Ses produits se dissipent plus ou moins lentement, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et revulsif, mais les collyres et autres moyens locaux sont de peu d'utilité.

L'auteur du 2ᵉ. mémoire rapporte également deux cas d'inflammation de la tunique séreuse de la chambre antérieure. Le diagnostic qu'il établit pour cette maladie ne diffère qu'en quelques points de celui du doct. Wedemeyer. Il établit que la couleur de l'iris reste constamment sans changement, que la pupille se rétrécit, et quelquefois prend une figure anormale. Les exsudations lymphatiques qui se forment dans la chambre antérieure forment des brides entre les différences surfaces, et quelquefois recouvrent d'une fausse membrane l'ouverture pupillaire. L'inflammation ne se termine toujours que par exsudation et jamais par suppuration ; le doct. Schindler pense que les ophthalmies internes sympathiques, regardées jusqu'ici comme appartenant à l'iritis, pourraient bien n'avoir leur siège que dans la membrane séreuse.

Dans les deux cas qu'il a traités, le calomel et l'extrait de belladone lui ont rendu de très-bons services, et il les regarde comme les meilleurs moyens à employer contre la maladie dont il s'agit.

Au reste l'inflammation simple de la capsule séreuse de la chambre antérieure de l'œil, lui paraît différer, contre l'opinion du professeur Langenbeck et du doct. Wedemeyèr, de l'inflammation qui est quelquefois produite par l'opération du kératonyxis, parce que cette dernière est plus compliquée et plus chronique dans sa marche. Le doct. Schindler ne porte pas sur le keratonyxis un jugement aussi défavorable que le doct. Wedemeyer et le prof. Langenbeck ; il n'a vu qu'une seule fois des accidens inflammatoires succèder à cette opération, et dans ce seul cas une saignée suffit pour les dissiper ; il conseille de pénétrer plutôt par le centre de la cornée que par sa moitié inférieure, parce qu'on évite par-là le danger de léser l'iris, que les mouvemens de l'aiguille deviennent moins étendus, par conséquent la pression sur les lèvres de la plaie moins considérable, enfin parce que la cicatrice, toujours insignifiante, ne tarde pas à disparaître totalement. S. G. L.

253. Sur l'évacuation artificielle et accidentelle de la chambre antérieure de l'œil; par le doct. Basedow, médecin à Merseboug. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde*; T. VIII, 4e. cah., p. 594.)

L'auteur de ce memoire envisage l'évacuation de la chambre antérieure de l'œil comme un dernier moyen de salut à employer dans les cas d'ophthalmie où l'inflammation menace de détruire la faculté visuelle en se terminant par la suppuration, et il présente l'incision de la cornée comme un procédé propre à sauver encore l'œil dans ces circonstances presque désespérées. Les cas où il a eu occasion de pratiquer cette opération sont encore peu nombreux, car il n'en rapporte que quatre; mais ces quatre cas ont été couronnés de succès et doivent encourager les praticiens à suivre une méthode qui a été trop négligée jusqu'ici. M. Basedow incise la cornée dans la partie la plus déclive de son étendue, en ne donnant à l'incision que le tiers de l'étendue exigée par l'opération de la cataracte. Dans les cas où il a opéré, l'humeur aqueuse s'écoulait avec le pus qui existait déjà dans la chambre antérieure, et ces évacuations se répétaient plus ou moins de temps après, lorsque la chambre s'était remplie de nouveau, jusqu'à ce que la plaie de la cornée fût cicatrisée. Cette membrane reprenait sa transparence parfaite, et peu de jours après l'opération, la

guérison était assurée. Après l'exposition des cas dans lesquels il a opéré, M. Basedow entre dans des considérations théoriques pour expliquer l'effet favorable que l'évacuation de la chambre antérieure exerce sur la marche de l'inflammation des parties antérieures du globe de l'œil ; il cite en dernier lieu les cas pathologiques ou l'évacuation spontanée ou accidentelle de l'humeur aqueuse, répétée même plusieurs fois, est ou salutaire pour la conservation de l'organe, ou du moins sans danger réel pour la vision. Dans ce nombre sont certaines ophthalmies scrofuleuses et rhumatismales avec surabondance de l'humeur aqueuse, tension profonde dans l'œil et ulcération de la cornée, qui donne issue au liquide et fait ainsi cesser la compression intérieure, et, en second lieu, certaines lésions traumatiques du globe de l'œil dont l'auteur cite lui-même des exemples.

254. Remarques sur le procédé curatif des ulcères calleux, avec fig.; par le prof. Langenbeck. (*Neue Biblioth. für Chirurgie und Ophthalmologie*; t. IV, 2e. cah., p. 385.)

On a cru que les bords calleux d'une surface ulcérée empêchent les matériaux nutritifs d'arriver à cette surface, et l'on s'en est autorisé pour détruire ces bords, soit à l'aide de caustiques, soit avec l'instrument tranchant. Le prof. Langenbeck a trouvé que cette manière d'agir n'était pas seulement superflue mais restait aussi sans succès. Les moyens stimulans, au contraire, paraissent exciter l'action reproductrice et favoriser la résorption et l'élimination des callosités. Le procédé de guérison et d'élimination est analogue à celui de la régénération d'un ongle, dont la racine séparée de la peau continue à être en partie résorbée et dont la place est bientôt occupée par un nouvel ongle; il y a, comme dans la gangrène, mort d'une portion de tissu et en même temps une sorte de régénération. Les 2 figures jointes à cette note représentent des ulcères calleux de la jambe, guéris par des applications éthérées chaudes, combinées avec une position constamment horizontale du membre. Les bords calleux de l'ulcère se transformaient en une croûte jaunâtre foncée et sèche, qui, déjà séparée des parties vivantes, les recouvrait encore et sous laquelle le procédé de la cicatrisation faisait des progrès. L'une des croûtes ne s'est séparée du vivant qu'après la cicatrisation complète de l'ulcère.

255. OBSERVATION SUR LES EFFETS DE L'IODE DANS UN CAS D'ULCÈRE CANCÉREUX; par G. NESSE HILL. (*Edinb. med. and surgical Journal;* avril 1826, p. 282.)

Une veuve, âgée de 62 ans, d'une constitution détériorée par des travaux pénibles et mère de 10 enfans, portait au sein un vaste ulcère, profond, fétide, à bords durs et inégaux. Les côtes sous-jacentes étaient à nu, mais encore recouvertes de leur périoste. L'état général était très-mauvais, et la malade, outre une petite toux sèche et fréquente, offrait tous les symptômes d'un dépérissement rapide. L'ulcère présentait tous les caractères du carcinome. M. Hill conseilla d'abord l'application d'un cataplasme de carottes rapées crues, renouvelé toutes les six heures; quelques laxatifs pour rétablir la liberté du ventre et la solution arsenicale de Fowler à la dose de 15 gouttes trois fois par jour. Au bout de deux mois de ce traitement, l'état général s'était sensiblement amélioré; et l'ulcère fournissait une suppuration moins fétide. On appliquait à sa surface des plumasseaux de charpie trempés dans la solution arsenicale affaiblie; le tout était recouvert du cataplasme de carottes. Six mois après, la santé générale était tellement améliorée et l'aspect de l'ulcère si favorable, comparativement à ce qu'il était, qu'on crut pouvoir essayer la compression d'après la méthode de M. Young. La malade s'y soumit patiemment pendant trois mois; à cette époque les bords de l'ulcère paraissaient tendre à la cicatrisation; mais toutes les parties circonvoisines, les glandes de l'aisselle etc., se tuméfièrent et devinrent douloureuses au point qu'on fut obligé de cesser la compression. Tous les symptômes fâcheux reparurent avec une nouvelle intensité. Un fongus d'un aspect livide se développa au centre de l'ulcère qui devint le siége d'hémorrhagies fréquentes qu'on arrêtait d'ailleurs facilement au moyen de la terre bolaire et de l'alun. On fit alors prendre à la malade du quinquina et de l'opium. L'ulcère était pansé avec diverses substances excitantes. Quelques points se cicatrisèrent; mais de nouveaux tubercules se formaient, s'ulcéraient et renouvelaient ainsi la maladie. Cet état dura environ deux ans, tantôt pire tantôt meilleur: enfin, après avoir essayé de tous les moyens tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, M. Hill résolut de tenter l'usage de l'iode. En conséquence, il fit appliquer deux fois par jour sur toute la surface de l'ulcère, qui avait alors environ 6 pouces de diamètre,

un onguent d'hydriodate de potasse (℈ j de ce sel sur ℥ j d'axonge). Non-seulement ces applications ne produisirent pas de douleurs, mais la malade assura qu'elle en éprouvait un soulagement marqué. Quelques jours après, on lui fit prendre la solution d'hydriodate de potasse (36 gouttes dans ℥ j d'eau distillée) à la dose de 30 gouttes par jour; une dose plus forte donnait des nausées et des vomissemens. Au bout de quelques jours de ce traitement (on avait cessé l'emploi de tous les autres moyens), la matière fournie par l'ulcère qui était très-abondante, ichoreuse, très-fétide et corrosive, s'améliora sensiblement; l'ulcération elle-même prit un bien meilleur aspect; les tubercules livides se ramollirent et se détachèrent complétement; enfin les douleurs lancinantes et les hémorrhagies cessèrent. Quelques semaines après toute la surface ulcérée offrait l'apparence d'une plaie simple, en voie de guérison et fournissant un pus de bonne nature; tous les points d'induration existant aux alentours s'étaient ramollis et avaient fini par disparaître complétement; enfin au bout de 4 mois toute la partie inférieure de la plaie était cicatrisée; le mois suivant la cicatrisation, qui se faisait de bas en haut, avait fait de nouveaux progrès et cet ulcère, naguère si affreux, était réduit à la grandeur d'une pièce de *six pence*. La glande mammaire, non-seulement du côté malade, mais aussi de l'autre avait complétement disparu, il n'en restait aucun vestige. De tout cet appareil de symptômes effrayans, il ne subsistait plus qu'une légère induration de la peau, d'un demi-pouce de long et de l'épaisseur du doigt d'un petit enfant. On conseilla des frictions sur ce point avec la pommade d'hydriodate de potasse deux fois par jour, dans l'espoir de le voir promptement disparaître. Mais ce fut en vain : les brillantes espérances de guérison qu'avait conçues M. Hill s'évanouirent rapidement. Malgré l'emploi rationel des mêmes moyens, ce point d'induration devint livide, augmenta de volume; la cicatrice se rompit, et en un mot tous les symptômes les plus graves reparurent successivement, et firent périr cette malheureuse femme avec tous les signes d'une diathèse cancéreuse.

Malgré l'issue funeste de ce cas intéressant, nous croyons qu'il est impossible de douter de l'efficacité de l'iode. Les changemens heureux qui ont si promptement suivi son emploi doivent, ce nous semble, engager à le mettre en usage dans

les maladies de ce genre et surtout à ne pas attendre que l'affection ait fait de grands progrès. V.

256. Accouchement par l'opération césarienne, observation rapportée par le Dr. Seidler. (*Magazin für die gesammte Heilkunde*; Tom. XX, 2e. cah., p. 295.)

Cette opération pratiquée sur une femme enceinte pour la première fois, qui n'offrait que deux pouces et demi de diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal fut suivie de la mort le 3e. jour. L'issue fâcheuse est attribuée par l'auteur à ce que l'opération n'a été faite que le 5e. jour après le commencement du travail, lorsque les forces de la mère étaient épuisées; cet épuisement empêcha l'utérus évacué de se contracter convenablement, et de là un épanchement sanguin dans l'abdomen, une surexcitation générale, une inflammation de l'utérus et des parties voisines du canal intestinal.

257. Sur la nécessité de la perforation du crane et du danger qu'il y a de lui substituer l'accouchement par le forceps; par le prof. W.-J. Schmitt, à Vienne. (*Heidelb. klin. Annal.*; Tom. I, 1er. cah., p. 63.)

Le but de ce mémoire est de prouver que la perforation du crâne est une opération indispensable dans certains cas d'accouchemens, et non susceptible, lorsqu'elle est indiquée, d'être remplacée par l'application du forceps; quand on applique le forceps dans des cas qui sembleraient indiquer la perforation, ce ne peut être que dans l'espérance de conserver la vie de l'enfant, à laquelle on renonce décidément en pratiquant la perforation. Mais cette espérance est souvent chimérique, parce que la vie du fœtus est presque toujours incompatible avec le degré de compression nécessaire pour réduire le volume de la tête au point que celle-ci puisse passer par un bassin étroit; et d'un autre côté, l'accoucheur ne doit pas perdre de vue la mère, dont la vie est mise en danger par des efforts trop violens avec le forceps; ces efforts occasionent des contusions graves dans les parties intéressées, par la pression excessive exercée sur elles par la tête, et ces lésions sont d'autant plus à craindre que les forces de la mère sont le plus souvent totalement épuisées par la longueur du travail.

Dans les cas d'étroitesse relative du bassin, il est sans doute

permis à l'accoucheur d'essayer l'application du forceps, mais non pas d'aller jusqu'à compromettre évidemment par ses efforts, la vie de la mère; dans ceux d'étroitesse absolue jamais le forceps ne devrait être employé, attendu qu'on ne saurait en espérer raisonnablement aucun résultat heureux. Tels sont les principes professés par M. Schmitt et appuyés de 3 observations qu'il rapporte et qui lui sont propres. Dans la 1re., le fœtus a été retiré à l'aide du forceps après des tractions démesurées faites par un autre accoucheur : la mère succomba trois heures après; dans le second cas, la perforation fut pratiquée et l'issue finale parut devoir être heureuse, lorsqu'une affection morale vive la fit succomber; la 3e. ressemble à la 1re., sauf cependant, que la mère a été sauvée avec beaucoup de peine.

258. Observations choisies clinico-obstétricales; par le professeur G.-J. Schmitt. (*Heidelb. klin. Annal.*; Tom. I, 4e cah., p. 537.

Nous ne pouvons donner ici qu'une simple énumération des cas intéressans rapportés par l'auteur de ce mémoire :

1o. Légère adhérence entre les lèvres du col de la matrice, qui a empêché l'accouchement naturel dans deux cas, et qu'on a détruite avec le doigt. (Voir le *Bulletin*, Tom. VIII, art. 44.)

2o. Cas rare d'un accouchement qui s'est terminé par la mort. Celle-ci avait été précédée, pendant plusieurs heures, d'une absence complète des pulsations du cœur et des artères, en même temps que les fonctions sensoriales, celle de la voix et celle des muscles, continuaient à s'exécuter. La cause de cet état est restée obscure, l'autopsie n'ayant pas été faite.

3o. Caillot de sang obstruant le vagin chez une femme qui venait d'accoucher, et offrant les signes d'une inversion de l'utérus.

4o. Extirpation d'une mamelle carcinomateuse, pratiquée par nécessité, et suivie de succès, quoiqu'il y eût en même temps induration de l'utérus.

5o Tumeur de l'ovaire droit et des parties environnantes, déterminée par une cause mécanique extérieure, et guérie par la voie d'une hémorrhagie spontanée, continue, et analogue à la menstruation.

6o. Phénomènes d'une tuméfaction squirrheuse de l'utérus,

chez une femme où cet organe était sain dans sa texture, et ne se trouvait que dans une position anormale.

259. Polype des sinus frontaux, guéri a l'aide du séton; par le docteur J.-F. Hoffmann. (*Magazin für die ges. Heilkunde*; Tom. XX, 2e. cah., p. 317.)

Ce polype existait chez un homme adulte; il remplissait totalement les sinus frontaux, qu'il dilatait, et dont il avait en partie détruit la paroi antérieure; il s'étendait en bas, et remplissait les fosses nasales et la fosse gutturale. Une portion en fut emportée par arrachement dans ce dernier endroit; sa structure était charnue et fibreuse. Comme le mal ne cessait de faire des progrès, l'opération fut entreprise; on ouvrit les sinus frontaux à l'aide de la tréphine, après avoir écarté les lambeaux de la peau; une portion de la masse fongueuse fut emportée à l'aide du bistouri et des ciseaux. Mais bientôt des végétations se montrèrent de nouveau; cet état continua pendant un mois, lorsque M. Hoffmann trouva avec la sonde un passage qui du sinus s'étendait dans les fosses nasales, il résolut d'y introduire un séton; ce moyen provoqua une bonne suppuration; le sinus se nettoya, un traitement interne tonique et restaurant fut prescrit, et le malade se rétablit enfin tout-à-fait. Au séton dans le sinus frontal, on en avait fait succéder un autre dans la nuque. S. G. L.

260. Observations chirurgicales; par L. A. C. Wolff, chirurgien à Celle. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde*; t. 7, 3e. cah., p. 478.)

Il s'agit 1o. d'une *extirpation complète de la matrice*, chez une femme maniaque, âgée de 60 ans, cachectique, affectée d'une procidence complète de la matrice, et en outre d'un carcinome commençant de cet organe. L'opération fut pratiquée pendant que la malade était plongée dans un sommeil artificiel, provoqué par le moyen de l'opium; elle fut suivie de la mort deux jours après. A l'autopsie, on trouva le péritoine violemment enflammé, ainsi que l'estomac et les intestins, et en outre des traces fort marquées de pleuro-pneumonie.

L'auteur rapporte, en second lieu, l'histoire d'une *gastro-hystérotomie*, pratiquée sur une fille enceinte, au moment de l'accouchement. Cette fille était âgée de 26 ans, et avait été

rachitique dans son enfance; elle succomba également le 2ᵉ. jour après l'opération.

261. De la gangrène dans les cas de hernie, avec les éclaircissemens donnés par Scarpa; par Gartner, D. M. (*Bibliot. for Læger*; 1824, cah. 3, p. 271.)

Le succès du mode de traitement employé par La Peyronie et Ramdohr dans les cas de gangrène de la hernie, a, selon M. Gartner, confirmé long-temps les chirurgiens dans l'opinion que toute gangrène qui se manifeste dans le canal intestinal, peut être traitée de même; et ayant réussi à guérir des lésions d'intestins provenues de blessures pénétrant dans le bas-ventre, ils ont pensé qu'ils pourraient guérir également les lésions du canal intestinal, qui proviennent d'une hernie gangrénée. Pour prouver que cette conclusion n'est point exacte, l'auteur rapporte les éclaircissemens donnés par Scarpa, sur les hernies gangrénées, et les observations qu'il a eu lui-même occasion de faire à l'autopsie des individus morts de hernies étranglées, voulant exposer ainsi la marche suivie par la nature dans cette espèce de gangrène. D—g.

262. Description d'une scie en ciseaux, propre à l'extirpation des exostoses à la mâchoire supérieure et inférieure; par le docteur Thæter, à Munich. (*Magazin für die gesam. Heilkunde*; Tom. 18, 3ᵉ. cah., p. 425.)

Cet instrument, d'une construction assez compliquée, a déjà été employé une fois avec succès par le professeur Reisinger, à Landshut, dans un cas d'exostose où les autres procédés n'avaient pas réussi. Nous ne reproduirons pas ici la description que l'auteur donne de son instrument, attendu qu'elle resterait toujours obscure. Nous sommes obligés de renvoyer à la figure qu'on trouve à la fin du cahier. S. G. L.

THÉRAPEUTIQUE et PHARMACIE.

263. Nouveau dispensaire d'Édimbourg, contenant: 1o. les élémens de la chimie pharmaceutique; 2o. la matière médicale ou l'histoire naturelle, pharmaceutique et médicale des substances employées dans la médecine; 3o. les préparations et les compositions pharmaceutiques; avec des Traductions des

Pharmacopées d'Édimbourg, de Dublin et de Londres; le tout exposé d'après les principes de la chimie moderne ; par André Duncan, D.-M. Prof. à l'Université d'Édimbourg, etc. Traduit par M.-E. Pelouze, sur la 10e. édit. anglaise ; augmenté de notes destinées à mettre l'ouvrage au niveau de la science, par MM. Robiquet et Chéreau, membres de l'Académie de médecine. Tom. I et II. Prix, 14 fr. Paris, 1826; Thomine.

Ce long titre vaut seul une analyse ; du reste, ce *Dispensaire* était déjà suffisamment connu pour assurer un plein succès à cette traduction, qui a été faite sur la 10e. édition de l'ouvrage anglais ; il est divisé en trois parties : la 1re. comprend un *Abrégé de Chimie*, les *Opérations de la Pharmacie* et la Description des appareils nécessaires ; la 2e. un Dictionnaire de Matière médicale complet, avec la classification exacte des végétaux, d'après l'excellente édition du *Species plantarum* de Linné, publiée à Berlin par le professeur Wildenow, traité qui avait fait la réputation de l'ouvrage ; et la 3e. la traduction des Pharmacopées d'Édimbourg, de Dublin et de Londres, accompagnée d'un commentaire plus ou moins étendu à chaque article, suivant que la matière semble l'exiger.

On trouve, dans ces 3 parties, un grand nombre de tableaux très-utiles *des pesanteurs spécifiques*, *de la solubilité des sels*, *des affinités*, des doses auxquelles peuvent être administrés les médicamens, et une table générale des synonymes. Les notes de MM. Robiquet et Chéreau renferment ce qui a été fait et dit de plus nouveau sur la science : elles forment un ensemble de plus de 100 pages d'impression. On y remarque un extrait des derniers travaux faits sur l'amidon, les moyens de reconnaître l'arsenic, un procédé nouveau pour obtenir l'émétique dans toute sa pureté, un mémoire très-récent sur les acétates de mercure, des notes neuves et instructives sur l'opium, le camphre, l'ipécacuanha, l'*élatérium*, l'extraction du sulfate de kinine, la préparation des extraits *narcotiques*, et l'emploi du bicarbonate de soude et de l'eau de chaux comme lithontriptiques.

On y trouve aussi des renseignemens sur les remèdes anglais qui sont le plus en vogue. D.

264. Theoretische Medicin für Wundaerzte, etc. — Médecine théorique pour les chirurgiens, etc., ou Principes de physiologie, de pathologie générale (1er. vol.), de thérapeutique générale, de matière médicale, de diététique et de pharmacologie (2e. vol.); par le Dr. Fr.-Will. Nushard, Prof. de méd. théor. à l'Univers. de Prague, etc. 2 vol. in-8°. Prague, 1824-26; Calve.

On doit s'étonner de voir paraître au 19e. siècle un travail comme celui dont on vient de lire le titre; écrire un ouvrage de ce genre spécialement pour les chirurgiens serait injurier ceux-ci partoutailleurs que dans l'Université de Prague, où l'auteur est chargé d'enseigner aux élèves en chirurgie *ce qu'ils doivent savoir* de physiologie, de pathologie générale, etc. Bien que nous ayons encore deux classes de médecins, les progrès de la science ont depuis long-temps devancé ceux de nos institutions, et personne n'oserait écrire aujourd'hui pour les officiers de santé ou pour les chirurgiens, un exposé général de nos connaissances les plus positives en médecine. Nous ne reprocherons pas à M. Nushard d'avoir cru que deux volumes pourraient contenir les principaux faits de la physiologie, de la pathologie générale, de la thérapeutique générale, de la matière médicale, de la diététique et de la pharmacologie, puisqu'il pense que les chirurgiens peuvent être moins instruits que les médecins; il doit savoir mieux que nous où l'on peut placer convenablement la limite de leur savoir. H. Hollard.

265. Dictionnaire des drogues de pharmacologie et de chimie pharmaceutique; par M. Chevallier, membre-adjoint de l'Académie royale de médecine; et par M. A. Richard, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8°. Paris, 1827; Béchet jeune.

Ce Dictionnaire contient des détails très-exacts sur les corps simples et composés qui, pris dans les 3 règnes, sont employés comme médicamens ou comme produits des arts; à en juger par ce 1er. volume, des recherches consciencieuses ont été faites par les auteurs, dans les ouvrages scientifiques qui ont paru et paraissent journellement, afin dc porter ce Dictionnaire au niveau de la science. Il n'est considéré par les auteurs que comme une nouvelle édition du Dictionnaire de Morelot, mais on peut

le considérer comme étant presqu'original, non-seulement par les nombreuses additions qui y seront faites, mais parce que les articles anciens ont été entièrement refaits ; nous parlerons avec plus de détails de cet ouvrage lorsqu'il aura été publié en entier, et nous annoncerons chaque volume à mesure qu'il paraîtra.

Le Dictionnaire des drogues simples et composées formera 3 vol. in-8°. de 500 à 600 pages chacun, avec figures.

266. Manuel de Pharmacie théorique et pratique; par E. Soubeiran, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié. Un vol. in-18 de 440 pages, avec planches. Paris, 1827 ; Compère jeune.

Les matières très-variées dont on fait usage dans la pratique de la médecine sont rarement employées dans l'état où la nature nous les présente : elles sont soumises à des opérations purement physiques, qui, sans rien changer à leur nature, facilitent leur administration ; ou bien elles subissent dans le laboratoire du pharmacien diverses manipulations, et, par des mélanges ou des combinaisons, y acquièrent des propriétés nouvelles. Toutes ces préparations sont l'objet de la pharmacie, dont l'étude a toujours été extrêmement négligée par les élèves en médecine, et cela à leur grand détriment ; car, ignorant très-souvent jusqu'aux noms des opérations pharmaceutiques les plus simples, n'ayant aucune idée sur leur mode d'exécution, ils sont arrêtés, dès les premiers pas de leur pratique, par la difficulté qu'ils éprouvent à formuler et par la crainte de s'exposer à devenir la risée d'un pharmacien chargé d'exécuter une ordonnance complétement inexécutable. On ne saurait donc représenter trop souvent aux élèves et aux jeunes praticiens de quelle importance il est pour eux de connaître parfaitement toutes les manipulations que le pharmacien fait subir aux substances médicamenteuses. Or ils manquent d'instruction pratique, la meilleure de toutes, et, soit dégoût, soit préjugé, suivent très-peu et très-imparfaitement l'instruction orale, quelque bonne qu'elle soit. Il est donc nécessaire d'y suppléer, et c'est ce qu'on a essayé de faire en publiant des traités de pharmacie. Mais la plupart d'entre eux ne conviennent guère qu'aux personnes qui se livrent exclusivement à l'étude de la pharmacie ; ils sont faits sur un cadre beaucoup trop étendu. Il fallait présenter aux élèves, sous un format com-

mode et de la manière la plus claire et en même temps la plus concise possible, tout ce qu'il leur importe de savoir. C'est ce qu'a fait M. Soubeiran dans le Manuel que nous avons sous les yeux, et, nous ne craignons pas de le dire, avec un rare bonheur.

Dans ce travail, l'auteur s'est borné à traiter de la pharmacie galénique, c'est-à-dire celle qui comprend non-seulement tout ce qui est simple mélange, mais encore toutes les opérations dans lesquelles les réactions chimiques se compliquant sont plus difficiles à apprécier, soit par le grand nombre d'agens qui sont en présence, soit par l'ignorance dans laquelle nous sommes de la nature et des propriétés de ces agens. La pharmacie chimique, dit-il, se trouve si clairement décrite dans les ouvrages de chimie qui sont entre les mains de tout le monde, que j'ai cru pouvoir ne pas m'en occuper. Ce n'est pas, ajoute-t-il, qu'un traité consacré à l'étude spéciale des préparations chimico-pharmaceutiques, fût sans utilité : il aurait l'avantage de réunir, dans un cadre resserré, tout ce qui a rapport à ces composés, et de fournir l'occasion de faire pour chacun d'eux une description détaillée des manipulations qu'elles exigent et des phénomènes qui accompagnent leur formation : deux choses qui, dans un ouvrage de chimie générale, ne sont pas exposées avec toute l'étendue nécessaire, ou se trouvent séparées par fragmens dans des endroits différens.

Avant de commencer l'étude de la pharmacie proprement dite, M. Soubeiran, dans la première section, décrit d'abord certaines opérations générales qui se représentent souvent et dont la connaissance préliminaire est indispensable. C'est ainsi qu'il traite successivement de la macération, de la digestion, de l'infusion, de la décoction, de la lixivation, de la solution et dissolution, de l'évaporation, de la concentration, de la cristallisation, de la distillation, etc., etc. Dans la seconde section, il parle de l'élection et de la récolte des substances médicamenteuses ; dans la troisième, des soins à prendre pour les dessécher, conserver et les renouveler ; dans la quatrième, de leur purification et des divers procédés employés à cet effet ; dans la cinquième, qui, par erreur, est intitulée sixième, il parle de la pulvérisation et de ses différens modes. Dans les sections suivantes, dont il serait trop long de donner l'énumération, il passe en revue chaque genre de médicamens, les sucs,

les huiles fines et essentielles, les sirops, les tisanes, etc., etc. Il décrit chacun d'eux avec clarté et concision, en entrant toutefois dans les détails nécessaires ; il fait connaître leurs divers modes de préparation, et joint l'exemple au précepte en rapportant des formules tirées du *Codex*, pour que, sans autres recherches, on puisse faire de suite l'application des principes généraux à la préparation de chaque médicament.

L'auteur n'a pas cru devoir se servir de la nouvelle nomenclature, et nous l'en félicitons sincèrement ; car à quoi bon suer sang et eau pour apprendre de nouveaux mots, quand il y en a dans la langue qui peuvent suffire et que tout le monde entend ? Cette manie de faire des mots est, à notre avis, beaucoup plus nuisible qu'utile. Cependant, pour ne rien laisser à désirer, il l'a présentée dans un tableau à la fin du volume, où il a réunis, dans deux planches, au trait, les figures des principaux appareils employés en pharmacie. DEFERMON.

267. OBSERVATION SUR L'EMPLOI MÉDICINAL DE LA GRAINE DE MOUTARDE BLANCHE. (*Sinapis alba* L.) ; par F. CADET GASSICOURT (1).

Dans le courant de l'année 1822, un Anglais, M. John T....r, après avoir inutilement usé de divers moyens pour remédier au dérangement prolongé de ses fonctions digestives, se trouva tellement soulagé par l'usage de la graine de moutarde blanche prise entière à l'intérieur, qu'il devint, comme il arrive ordinairement en pareil cas, un propagateur zélé de ce nouveau remède. M. T....r a entrepris l'année dernière un long voyage, en grande partie consacré à répandre dans diverses contrées de l'Europe, une découverte qu'il considère comme importante pour l'humanité.

On sait, en effet, que depuis cette époque la graine de moutarde blanche est fréquemment demandée dans les officines. J'ai eu plusieurs fois occasion de voir ce gentleman, pendant

(1) J'espère sous peu de temps être à même de présenter à la Société de pharmacie une analyse chimique de la graine de moutarde blanche; quelques difficultés retardent encore le terme de ce travail, pour lequel je veux seulement prendre date. Je n'en extrais, quant à présent, que ce qui m'est nécessaire pour expliquer l'action de la semence sur l'économie animale, d'après le mode d'administration usité.

son séjour à Paris, et de me convaincre qu'il y aurait une prévention blâmable à repousser, sans examen, des faits attestés par une personne dont le caractère et la fortune interdisent, sinon la supposition d'un certain engouement, du moins le plus léger soupçon d'un intérêt personnel. Ces considérations et, d'un autre part, la simplicité du remède, la facilité que l'on aurait à le récolter en abondance, pour l'offrir au soulagement des malades les moins fortunés, furent sans doute les raisons qui déterminèrent le Dr. Cx. Cooke, médecin consultant et chirurgien de Cheltenham, à étudier soigneusement les propriétés médicinales de la graine de moutarde blanche. Les essais auxquels ce praticien s'est livré, pendant quatre années consécutives, dans un grand nombre de cas pathologiques, paraissent avoir répondu pleinement à son attente; il en a consigné les résultats dans un recueil assez volumineux, parvenu maintenant à sa troisième édition et dont on nous annonce la traduction (1).

Je n'entreprendrai pas l'énumération des maladies dans le traitement desquelles on a conseillé l'emploi de la graine de moutarde blanche; l'examen de son mode d'action sur l'économie animale fera mieux sentir dans quelles conditions, et jusqu'à quel point son administration peut convenir.

Je commencerai par faire observer qne M. T....r, dans une notice qu'il a fait traduire et imprimer à ses frais, recommande expressément d'avaler la graine de moutarde blanche, entière, sans la briser ni la mâcher. Chaque dose, communément de deux ou de trois grandes cuillérées à café, doit être détrempée dans l'eau bouillante, pendant une ou deux minutes; après quoi, on peut la prendre dans un liquide onctueux ou sucré, une heure environ avant le repas.

Le tégument propre de cette graine, mince, crustacé et semi-transparent est recouvert d'un enduit soluble dans l'eau, égal environ à 15 centièmes du poids de la sémence sèche; 15 grammes de cette substance sont composés, à peu près, de 14 grammes 3 décigrammes de mucilage, et de 7 décigrammes d'albumine végétale.

L'infusion préparatoire ayant pour objet de disposer l'enduit

(1) *Observations on the efficacy of the white mustard seed*, etc., published by Houngh. Glocester.

mucilagineux-albumineux à se délayer plus aisément, il me semble qu'il serait convenable de faire usage de l'eau à une température au-dessous du degré d'ébullition.

Lorsque l'on fait infuser ou simplement macérer la graine de moutarde blanche dans une quantité d'eau médiocre, à la température moyenne de l'atmosphère, on obtient, dans les 24 heures, un liquide clair, épais, presque insapide, exhalant une odeur qui rappelle celle de l'hydrogène sulfuré; un courant de chlore en précipite en effet une petite quantité de soufre. Lorsqu'on prolonge la macération au delà de ce terme, le mélange présente une masse filante, qui exhale constamment la même odeur, sans donner de long-temps encore d'autres signes de putréfaction.

En renouvelant, chaque jour, l'eau de macération, on obtient, pendant une semaine, des résultats semblables et à peu près aussi prononcés que le premier, sans que le liquide ait contracté de nouvelles propriétés physiques.

On sait que la graine de moutarde noire, soumise à l'infusion donne des résultats bien différens; l'eau se charge comparativement d'une quantité de mucilage beaucoup plus petite, se colore en vert sale, prend une saveur âcre et mêlée d'âpreté, et surtout une odeur piquante et suave qui décèle la présence de l'huile volatile. Les semences de moutarde blanche se gonflent, il est vrai, par l'absoption de l'eau, mais ne dégagent aucun des principes renfermés dans leur cavité; les produits gras immédiats, concentrés dans l'amande, ne s'émétisaient au-dehors que si l'épisperme était rompu par une cause mécanique. Cette remarque indique assez l'utilité d'un triage soigné, et donnera lieu à observer une différence importante d'organisation entre les semences de deux plantes du même genre, et qui ont plusieurs propriétés communes.

Les phénomènes qui ont lieu pendant la macération dans l'eau, représentent en partie ce qui se passe dans l'intérieur du canal alimentaire, lorsqu'on a avalé la graine de moutarde blanche entière; on complétera physiologiquement l'explication, en considérant l'action d'une substance qui parvient dans l'estomac, sans avoir subi les conditions préparatoires de la digestion, savoir la mastication et le mélange intime avec les produits sécrétés par les glandes salivaires et les tonsilles. Une faible partie de l'enveloppe séminale seulement s'imprégne

des sucs propres à l'appareil salivaire abdominal, et se trouve soumise à la chymification et au travail subséquent. Les graines se comportent donc dans le tube intestinal comme le fait un corps indigeste; néanmoins, il faut considérer que le développement du mucus albumineux favorise le passage des petits corps arrondis par l'extrémité pylorique de l'estomac, de sorte qu'à mesure que ces corps, en grande partie non susceptibles de dissolution vitale, excitent les cryptes muqueuses, l'enduit délayé de la graine les lubrifie. Ce délaiement continuel ajoute de l'albumine à celle que le travail de la digestion développe dans le duodénum, d'après les essais de MM. Marcet et Prout; il accroît aussi, dans les intestins grêles, la quantité, la consistance des mucosités et du suc intestinal, favorise le glissement de la masse chymeuse par les mêmes moyens; pendant le séjour de cette masse parvenue dans le cœcum, et celui des *fèces* dans les diverses parties des gros intestins, le délaiement mucoso-albumineux s'oppose à ce que la matière ne contracte une dureté trop grande. Enfin une légère colique rend sensible l'accélération communiquée; et précède de bien peu le besoin pressant de l'excrétion. La matière fécale copieuse, molle, non moulée et en partie liquide, présente les graines distinctes entières et enveloppées encore d'un mucilage filant. Il est à propos d'ajouter que cette dernière observation a été faite sur un sujet habituellement constipé et d'une constitution faible (1).

D'après ce qui précède, on comprendra comment le remède qui conviendrait pour combattre la constipation résultant de l'obstruction d'une partie du tube digestif, pourrait convenir aussi, comme l'annoncent MM. T....r et Cooke, contre la diarrhée, mais seulement dans certains cas qu'il importerait de préciser. Je ne saurais mieux faire, à cet égard, que de citer ce que M. le Doct[r]. Chomel a écrit sur l'indication des purgatifs doux contre la diarrhée : « On peut dire, en général, qu'on devrait » en tenter l'usage dans les cas où, après avoir employé sans » succès, pendant plusieurs jours, le traitement adoucissant » et le régime convenable. Les selles continueraient à être » stercorales, et le ventre conserverait une augmentation mar-

(1) Je n'ai pas cru devoir me permettre d'expérimenter sur un autre que moi-même.

» quée de volume, sans offrir de chaleur intérieure, ni de sen-
» sibilité à la pression (1). »

La graine de moutarde blanche, administrée entière, peut donc être considérée comme un médicament laxatif; son action paraît s'exercer, non point spécialement sur telle ou telle partie du tube digestif, mais successivement d'une manière douce, lente, également répartie sur tous les points de la muqueuse intestinale.

Il faut aussi tenir compte de la propriété excitante qui résulte de la promptitude avec laquelle le principe albumineux fermente et fournit le dégagement dilué d'acide hydro-sulfurique dont il a été parlé plus haut. L'impression de cet acide sur les voies alimentaires est trop connue pour que nous nous étendions sur ce sujet; il provoque l'appétit, et, selon la disposition particulière des organes, tantôt il procure des déjections alvines, tantôt il resserre le ventre. Son usage prolongé stimule les organes pulmonaires et remédie peu à peu à la débilité de tous les tissus organiques.

Les praticiens apprécieront facilement les circonstances où l'on peut mettre à profit les propriétés de la graine de moutarde blanche; mais la confiance que les gens du monde ont tant de peine à accorder tout entière à un médecin éclairé, ils la prodiguent si facilement, si vite, à des remèdes nouveaux qu'ils entendent vanter en conversation, que la vogue de ces remèdes est établie long-temps avant que le savoir et l'expérience aient été consultés. On ne aurait donc trop répéter que si quelquefois des remèdes dangereux ont opéré des guérisons inespérées, quelquefois aussi des remèdes salutaires employés par des mains inhabiles ont eu des résultats fâcheux, et que le succès des expériences tentées sur la semence de moutarde, et les conséquences que nous en avons déduites, ne doivent engager personne à s'en servir, avant que les interprètes de la science aient prononcé sur l'opportunité de son emploi. A. Chevalier.

---

(1) *Dictionnaire de médecine* en 18 vol., t. 6, p. 578.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

268. DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE VÉTÉRINAIRES, ouvrage utile aux officiers de cavalerie, aux propriétaires, aux fermiers, aux cultivateurs et à toutes personnes chargées du soin et du gouvernement des animaux domestiques; par HURTREL D'ARBOVAL, membre correspond. de la Société médicale d'émulation. Ouvrage publié par souscription, en 4 vol. in-8°. — Les tomes 1 et 2 sont en vente. Prix, 16 fr. Paris et Londres, 1827; Baillière.

Ce dictionnaire, dont 2 volumes ont déjà paru, est une publication extrêmement importante pour l'art vétérinaire, parce que l'auteur a su mettre tous ses articles au niveau des connaissances actuelles, en profitant de tous les travaux faits par les médecins, et qui pouvaient trouver une application utile à l'art vétérinaire. Cet ouvrage mérite d'être connu des médecins, qui tirent en général trop peu de parti des expériences pratiques toutes faites, que fournit la médecine des animaux domestiques. Il faudrait, selon nous, citer un grand nombre d'articles, si on voulait faire porter l'attention des lecteurs sur tous ceux qui nous ont paru mériter d'être médités. Nous reviendrons sur cet ouvrage.

269. TRAITÉ ANALYTIQUE DE MÉDECINE LÉGALE VÉTÉRINAIRE, contenant : 1°. les principes généraux de la médecine vétérinaire; 2°. un extrait de la médecine légale vétérinaire de F. Toggia, traduit de l'italien, avec des notes du traducteur; 3°. un supplément à la médecine vétérinaire de F. Toggia; 4°. la connaissance des différens genres de rapports judiciaires, applicables à tous les cas de médecine légale; par J.-B.-C. RODET, M. D. V. In-18 de 402 p. Paris, 1827; Me. Huzard.

Nous reviendrons incessamment sur cet ouvrage.

270. MANUEL DU BOUVIER, ou Traité de la médecine pratique des bêtes à cornes; ouvrage utile à ceux qui veulent élever les animaux, les dresser au travail, et leur conserver la santé; par Jos. ROBINET, artiste vétérinaire. Nouv. édit., augmentée de notes trad. de l'anglais, par M. HUZARD fils. 2 vol. in-12. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. Paris, 1826; Mme. Huzard.

M. Huzard fils, à qui la science vétérinaire est redevable de

plusieurs ouvrages, a augmenté cette nouvelle édition de remarques extraites de M. Kline, sur la forme des animaux, relativement à leur amélioration; ainsi que des observations de M. Josiah Quincy sur les avantages de la tenue des bestiaux à l'étable, méthode dont l'usage commence à s'accréditer parmi les nourrisseurs de bétail.

271. VERSUCH EINER SYSTEMATISCHEN DARSTELLUNG DER DREH-HORN UND LUNGENWURM KRANKHEIT DER SCHAAFE, etc. — Essai d'une exposition systématique du tournis, de la maladie produite par la présence de larves d'insectes dans les cornes, et de la pneumonie vermineuse des moutons, avec des règles de conduite pour les bergers; par J. PETERKA. In-8°. de 52 p. Prague, 1826; Calve.

Ce petit ouvrage semble être destiné de préférence à un public qui se contente des notions les plus élémentaires, sur les sujets qui sont du ressort de l'art vétérinaire. Aussi l'auteur commence-t-il par donner une description superficielle de la tête du mouton. Il parle ensuite, dans la 1re. section de l'ouvrage, du tournis des moutons, qui dépend de la présence d'hydatides dans le cerveau; il rapporte ce qu'ont dit ceux qui ont écrit avant lui sur cette matière, sans y rien ajouter d'essentiel, ni d'important. Les règles pratiques pour les bergers qui terminent cet article se rapportent surtout au traitement prophylactique de la maladie dont il est question.

Quant aux symptômes déterminés quelquefois chez les moutons par l'irritation causée par la présence de larves d'insectes dans les fosses nasales, les sinus maxillaires, les cavités des cornes et les cellules des os du crâne, l'auteur rapporte les différentes opinions émises sur leur mode d'introduction dans ces cavités, et sur le danger, réel ou non, de leur présence; il s'efforce d'établir le diagnostic de celle-ci, et il expose le plan thérapeutique à suivre pour éloigner ces corps étrangers. Il se sert lui-même de la trépanation des cornes affectées, pour retirer les larves qui s'y trouvent, à l'aide d'une pincette ou d'un autre instrument convenable. Il conseille en outre, pour les faire mourir, des injections huileuses, salines, légèrement spiritueuses, etc., soit dans les cornes trépanées, soit dans les fosses nasales.

L'article sur la *pneumonie vermineuse* est en grande partie fait d'après les propres observations de l'auteur; la marche et le traitement de cette maladie des moutons, qui règne quelquefois comme épizootie et qu'on suppose être contagieuse, sont exposés avec assez de détail pour les faire connaître à ceux qui n'ont pas eu occasion de l'observer eux-mêmes.

272. De la non-contagion de la morve des chevaux pour les hommes; par le prof. Viborg. (*Bibliothek for læger*; 1825, 3e. cah., pag. 252.)

Quelques médecins vétérinaires, cités par M. Viborg, ont soutenu que des hommes, obligés par état de traiter des chevaux morveux, ont été attaqués d'un érysipèle gangreneux, et que la morve est contagieuse pour la race humaine. M. Viborg leur oppose sa propre expérience qui ne lui a jamais offert quelque chose de semblable, quoiqu'il ait souvent ouvert avec ses élèves des cadavres de chevaux morveux. Il soutient que la morve est une maladie particulière aux chevaux, qui ne se communique même ni aux vaches, ni aux autres animaux domestiques, auxquels on a essayé de l'inoculer. L'auteur ajoute que cette maladie est presque entièrement extirpée de la cavalerie danoise, et qu'on ne la voit même pas fréquemment dans les états du Danemark. D.

273. Amputation du pénis chez un cheval.

Cette opération est rarement pratiquée ; M. Barthélemy n'en connaissait qu'un exemple rapporté par M. Huzard, qui avait fait tomber, par la ligature, un pénis, couvert de chancres et de verrues. Le cas dans lequel M. Barthélemy a cru devoir faire l'opération, était une paralysie légère de l'organe : il s'est servi de l'instrument tranchant, mais il négligea de tendre fortement la peau en avant, avant de la couper, afin de ne l'emporter que très-en arrière des corps caverneux, qui toujours se rétractent beaucoup, et, d'autre part, il ne laissa pas une sonde à demeure dans le canal de l'urètre, pour en prévenir l'oblitération, de sorte qu'à la siute de l'opération, l'émission des urines devint impossible. Pour remédier à cet accident, M. Barthélemy pratiqua une incision au canal de l'urètre, à deux pouces au-dessous de l'arcade ischiatique, et vida la vessie au moyen d'une canule. Il dirigea ensuite une sonde d'étain, de bas

en haut, vers l'obstacle, incisa sur cette sonde, et rétablit le conduit. Il maintint ensuite pendant deux mois une sonde œsophagienne dans le canal, jusqu'à ce que la guérison fût complète : elle ne s'est pas démentie. Cette seconde opération eût pu être évitée, en suivant pour ce cheval le même procédé opératoire que chez l'homme, c'est-à-dire, en tendant fortement la peau en avant, et laissant, après l'opération, une sonde à demeure.

MÉLANGES.

274. Séances de la Société royale de médecine a Copenhague. (*Dansk Literat. Tidende*; 1826, n°. 19.)

5 janvier 1826. Le profess. Thal lit des observations sur les effets du tabac mêlé à l'eau-de-vie et appliqué aux plaies ouvertes.

19 *janv.* Observations pratiques du secrétaire, le D^r^. Otto, 1o. sur un vomissement de sang arrêté par un fort astringent; 2°. sur une fistule pectorale remarquable. Le professeur Wendt communique la composition d'un onguent de cantharides d'un prompt effet.

2 *février*. Mémoire du docteur Gartner sur le *Cynanche laryngea*. Le profess. Jacobson présente à la société un instrument servant à extraire les pierres de la vessie sans lithotomie.

16 *février*. Aperçu sur les malades traités pendant le dernier trimestre de 1825, dans les quartiers 6 et 7 des pauvres à Copenhague.

2 *mars*. Mémoire du professeur Callisen sur le ver solitaire, et sur un traitement de cette maladie à l'aide des sels d'étain.

16 *mars*. Résultats des essais des traitemens proposées contre la luxation *coxarthrocace* spontanée ; par M. Hiorth, chirurgien du régiment.

30 *mars*. Observations du professeur Shouw sur les rapports entre la météorologie et la science médicale.

275. La faculté de médecine de l'Université de Berlin comptait dans le semestre d'hiver (1825-26) 66 promotions : Halffter, *Diss. de prosopalgiâ.* Bauer, *Diss. disquisitiones circa nonnullarum avium systema arteriosum.* Weber, *Diss. de calculis salivalibus.* Schmidt, *Diss. de corporum heterogeneorum in plantis animalibusque genesi.* Gossow, *D. de tabe dorsali.* Braune, *D.*

de somno sani hominis. Molineus, *D. de peripneumoniâ nothâ.* Klatten, *D. de febre puerperali.* Beckaus, *D. de deformationibus cordis congenitis.* Wernher, *D. de condylematibus.* Wettekop, *D. de forcipe obstetriciâ vario capitis situi accommodandâ.* Krause, *D. de rubeolis.* Cruse, *Diss. de Rubiaceis capensibus præcipue de genere anthospermo.* Fränckel, *D. de organorum generationis deformitate rarissimâ.* Scheper, *Diss. commentariolum pathologicum de tabe nervosâ exhibens.* Sick, *D. de luxatione femoris.* Schupmann, *D. de scirrho ventriculi.* Cruse, *D. de Crotonis Tiglii oleo.* Friedrich, *D. de myelitide.* Berkeen, *D. de lassitudine morborum symptomate.* Place, *D. de usu corticis radicis granati.* Lohnstein, *D. de morbis hæreditariis.* Barchewitz, *D. de febris lacteæ diagnosi atque curatione.* Neubert, *D. de prosopalgiâ.* (C'est la seconde, sur ce sujet, dans le même semestre.) Hoffmann, *Diss. criteria partûs olim enixi diagnostica.* Bluff, *D. de absorptione cutis.* Renner, *D. de aëre atmosphærico mero atque inquinato.* Willwerck, *D. de variâ humani cranii formâ.* Schelezer, *Diss. de transpiratione insensibili.* Sachs, *D. de aquæ communis applicatione externâ.* Depping, *D. de fungo medullari testiculorum.* Moscat, *D. de metamorphosi gelatinosâ ventriculi et cæterarum tubi intestinalis partium infantum.* Hayne, *Animadversiones nonnullæ in lithiasin.* Friedmann, *D. de sectione cæsareâ in Instituto clinico-chirurg. et ophthalmiatr. Berol. hoc anno peractâ matre proleque superstitibus et salvis.* Zickner, *D. de anginâ membraneâ.* Gobel, *D. de tussi convulsivâ et dulcamaræ in eam efficaciâ.* Andresse, *D. de nostalgiæ adumbratio pathologica.* Heukenius, *D. de carbonis naturâ et usu.* Reintzsch, *D. de fluxu cœliaco.* Becker, *D. de glandulis thoracis lymphaticis atque thymo.* Creutz, *D. de colchico autumnali.* Thiesmeyer, *de hydrope ascite.* Brandt, *Observationes anatomicæ de mammalium quorundam præsertim quadrumanorum vocis instrumento.* Meyer, *D. de menstruatione ejusque anomaliis.* Bruch, *D. de cœnæsthesi quædam.* Rosse, *D. de dysenteriâ.* Bödecker, *D. de scirrho et carcinomate.* Schmitz, *D. de vermibus in circulatione viventibus.* Hertwig, *Experimenta quædam de effectibus læsionum in partibus encephali singularibus et de verosimili harum partium functione.* Baehrens, *D. de uteri hæmorrhagiâ.* De Kœhring, *D. de delirio tremente.* Bresler, *D de generis asparagi historiâ naturali atque medicâ.* Sieger, *D. de psoïtide ab aliis morbis, quibuscum simile quid habet, accu-*

ratis. dignoscendâ. Eschenbach, *D. de risu.* Heymann, *D. de moxâ.* Rudorff, *D. de corporibus alienis oculo illapsis.* Heyne, *D. de enterostenosi.* Daniel, *D. de medicaminum in venas infusione.* Werner, *D. de casibus secundariis post artuum majorum resectionem.* Reuter, *D. de phlegmatiâ albâ dolente.* De Siebold, *D. de scirrho et carcinomate uteri, adjectis* 3 *totius uteri exstirpationis observationibus.* Berger, *D. de otitide.* Krahm, *D. de iridodialysis operatione instrumentisque in eâ adhibendis.* (*Allgem. Repertorium*; 1826, vol. II, cah. 3, n°. 9, p. 233.)

276. La faculté de médecine de Pesth a dû publier des actes sous le titre de : *Acta medicorum et naturæ scrutatorum regni Hungariæ edita per Facultatem medicam Regiæ litt. Univ. Pestiensis.* La 1re. partie aura 30 à 34 feuilles. Cet ouvrage, confié à la direction du Dr. De Lenhosséh, comprendra 4 sections : 1°. section historique, par rapport à la science; 2°. dissertations relatives à la médecine et aux sciences naturelles; 3°. la littérature médicale et des sciences naturelles; 4°. des ordonnances relatives à la police médicale. (*Allgem. Repertorium*; 1826, vol. II, cah. 3, n°. 9, p. 239.)

277. Société botanico-médicale de Londres. — *Séance du* 14 *octobre* 1825. — Rapport sur les différentes plantes médicinales qui se trouvent en floraison dans les jardins et serres des environs de la capitale.

On montre plusieurs espèces de *Nicotiane*, présentées par M. Anderson.

11 *novembre*. — M. C. Friend, écuyer, tout récemment de retour de Sierra-Leone et Demerari en Angleterre, annonce l'intention de présenter à la prochaine séance de la Société, plusieurs sortes d'écorces de semences, etc., que les indigènes de cap Coast et d'Acra emploient comme substances médicales, et qu'il a recueillies dans le cours de son voyage.

Un membre soumet des observations sur les propriétés des différentes préparations de l'iode, observations d'après lesquelles il est résulté, dans plusieurs cas, des symptômes très-fâcheux de l'usage de ce médicament employé dans les scrofules.

Le directeur fait quelques remarques sur l'usage de la pulpe de l'*Adansonia digitata*, considérée comme matière médicale.

Séance du 13 *octobre* 1826. — Le président, Sir James Mac-Grégor, D. M., ayant annoncé que le duc de Clarence avait désiré qu'on ajoutât son nom à la liste des patrons de la Société, lut un extrait des procédés du conseil assemblé, le 9 juillet 1826, dans lequel le baron Alexandre de Humboldt, le baron Jacquin de Vienne, le prof. Wyttenbach, de Berne en Suisse, et le chevalier Castillo, étaient nommés membres étrangers correspondans.

Le directeur, M. Frost, prononça un discours sur l'utilité croissante de l'institution, en faisant connaître à l'assemblée l'ordre de leur président, le directeur général du service de santé de l'armée, par lequel il était enjoint à tous les candidats pour des places dans son département, de produire un certificat d'assiduité aux cours de botanique.

Le secrétaire lut des lettres du baron de Humboldt, du baron de Férussac, du baron Jacquin et du professeur Wyttenbach, contenant leurs remercîmens pour l'honneur qu'on leur avait fait de les élire membres correspondans, et une communication de M. Schucley, vice-consul de Sa Majesté Britannique à Guatimala, sur une plante nommée *Huacò*, considérée dans le Mexique comme un antidote pour l'hydrophobie.

Séance du 10 *novembre.* — On lut un mémoire de M. Frost, directeur de la Société, dans laquelle il soutient l'opinion du sieur Persoon, que la plante qui produit l'ipécacuanha du commerce est une espèce d'ionia et non de calicocca, comme on avait supposé jusqu'ici.

Séance du 8 *décembre.* — Mémoire sur l'usage du trêfle d'eau (*Menyanthes trifoliata*) dans quelques parties de l'Allemagne pour donner de l'acidité à la bière au lieu de houblon; par M. J.-P. Yosy, secrétaire.

Le président annonça à la même séance, que le 6 janvier 1827 le conseil examinerait tous les mémoires qui avaient été présentés pendant l'année passée, et adjugerait aux 2 meilleurs une médaille d'or et une d'argent. JEAN-PIERRE YOSY.

278. ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance du* 31 *juillet.* — M. Moreau de Jonnès, chargé de présenter un ouvrage de M. le Dr. Robert, intitulé, *Guide sanitaire des gouvernemens européens*,

donne de nouveaux détails sur les ravages exercés par la fièvre jaune aux Antilles. Il annonce que cette maladie a paru à la Basse-Terre de la Guadeloupe, *dès les premiers jours du printemps par une température très-modérée et après plusieurs mois d'un froid rigoureux*. Elle a fait périr plusieurs personnes dès le 4e. jour de son invasion. Cette ville, où la fièvre jaune sévit ainsi, est située sur une berme de rochers volcaniques Cette nouvelle invasion de la maladie est donc remarquable, en ce qu'elle s'est manifestée particulièrement dans un lieu ouvert et salubre où il n'existe ni amas de matières animales, ni stagnation d'eaux fangeuses, ni, en un mot, aucune des circonstances locales auxquelles les partisans de la non-contagion attribuent le développement de la fièvre jaune. On suppose qu'un navire infecté de la maladie l'a introduite dans le port.

La Martinique a offert le même phénomène de l'existence de la fièvre jaune dans la ville la plus salubre, tandis que celle où l'air est impur en est exempte. Le 23 juin dernier, la maladie n'avait point encore gagné la ville du Fort-Royal, qui est cependant située autour du bassin du Carénage, signalé comme ayant donné naissance au même fléau, en 1690; et précisément, au contraire, le port de Saint-Pierre, qui n'est soumis à l'influence d'aucune cause locale d'insalubrité, était infecté depuis le 10 juin. Un bâtiment de guerre, qu'on assure y avoir introduit la contagion, a reçu ordre de mettre à la mer sur-le-champ, sans doute afin d'arrêter les effets de la maladie; il est presque superflu de remarquer que cette mesure sanitaire n'est fondée sur aucune idée réfléchie, et que la plus triste expérience en a souvent montré le danger. Il est bien à regretter que l'étude des moyens qui peuvent arrêter ce fléau ne fasse aucun progrès; et que chaque irruption trouve sans défense aujourd'hui, comme il y a cent ans, les personnes que leur devoir ou leur destinée exposent à l'atteinte meurtrière de la contagion. — M. Portal fera un rapport verbal sur l'ouvrage de M. le Dr. Robert.

Séance du 14 août. — Le Dr. Bordot met sous les yeux de l'Académie une petite statue représentant un monstre chinois vivant, observé à Canton par MM. Pearson et Swington, médecins anglais. (Voyez *Bulletin des sciences médicales*, 1826, 11e. cahier, art. 131.)

Séance du 21 août. — M. Dudon présente à l'Académie un nouveau refouloir du cordon ombilical pour les cas où sa sortie prématurée met la vie du fœtus dans le plus grand danger.

L'auteur réclame ensuite avec beaucoup de force la priorité pour l'invention des moyens de dissoudre dans la vessie les calculs, *quelle que soit la matière qui les compose et leur volume.* Il annonce que sa méthode est connue depuis plus de 2 ans; le liquide que j'emploie, dit-il, est d'une telle innocuité que je ne craindrais pas d'en boire plusieurs verres.

Séance du 28 août. — Rapport sur un monstre chinois hétéradelphe. (Voy. *Bullet. des sc. méd.*, 1826. 11ᵉ. cah., art. 231.)

Mémoire sur la production spontanée de la fièvre jaune sur 2 navires chargés de morue, par le Dʳ. Audouart.

Séance du 4 septembre. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire intitulé : *Exposition et explication des phénomènes de la monstruosité par excès.* Après avoir rappelé tout ce qui a été dit à ce sujet dans le dernier siècle, ce savant propose de nouvelles vues qui s'accordent avec la loi du développement excentrique des organes.

M. Audouin lit le commencement d'un *Mémoire pour servir à l'histoire des cantharides.*

M. Villermé lit un *Mémoire sur les causes principales de l'insalubrité et de la mortalité dans les prisons.*

Séance du 11 septembre. — M. De Candolle est nommé associé étranger.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un monstre humain né à Chaillot, chez lequel la masse entière des intestins était retenue hors de la cavité abdominale par une adhérence accidentelle, et qui est remarquable par l'absence totale des organes sexuels; l'orifice inférieur du canal intestinal manque aussi absolument.

M. Leroy d'Étioles communique à l'Académie la suite de ses recherches sur l'asphyxie. (Voyez dans ce cahier l'art. 24)

Séance du 18 septembre. — M. Buisson adresse un *Traité* manuscrit sur la goutte. — M. Segalas communique diverses expériences concernant l'action de la noix vomique sur le système nerveux. — M. Magendie lit une note sur 2 nouvelles espèces de gravelle. (Voyez 1826, 12ᵉ. cah., art. 220.)

M. Pastré lit un mémoire *sur la cause de la torpeur de certains animaux de nos climats pendant l'hiver.* L'auteur regarde

ce phénomène comme un résultat direct de l'action physique du froid. MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Duméril, commissaires.

Séance du 25 septembre. M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. F. Cuvier, sur la structure et le développement des plumes.

M. Ameline présente de nouveaux modèles de ses pièces anatomiques en carton. Il annonce qu'éclairé par le rapport, d'ailleurs favorable, fait par les commissaires de l'Académie sur ses travaux, il a trouvé moyen de les perfectionner, et qu'il s'est attaché particulièrement à représenter les ligamens et les capsules fibreuses qu'il avait d'abord omis d'imiter. MM. Portal et Boyer, commissaires.

M. Lambert lit un mémoire sur la *Méthode endermique*. MM. Magendie et Duméril, commissaires. (Voyez le *Bulletin* de 1826, 12ᵉ. cah., art. 225 et 226.)

Séance du 9 octobre. — M. Geoffroy lit un mémoire *sur la classification des monstres.*

Séance du 16 octobre. — M. Vallot envoie à l'Académie un mémoire en forme de lettre *sur les animaux vivans trouvés dans les corps solides.*

M. F. Cuvier présente un essai sur la domesticité des mammifères.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un traité intitulé : *Considérations générales sur les monstres comprenant une théorie de la monstruosité.* (Voyez Tom. IX, (12ᵉ. cah.), art. 222.)

M. Moreau de Jonnès lit un mémoire intitulé : *Recherches pour déterminer les caractères et les effets de la varioloïde et pour découvrir l'origine de cette maladie.* (Voyez *Bulletin des sciences méd.*, 1826, Tom. IX, (12ᵉ. cah.), art. 227.)

Séance du 23 octobre. — On annonce la maladie de M. Pinel.

A la suite d'un rapport très-avantageux sur les travaux du Dʳ. Deleau, une commission nommée *ad hoc* a proposé d'accorder à ce médecin une somme suffisante pour qu'il puisse se livrer à l'instruction de plusieurs sourds et muets qu'il aurait opérés. Cette proposition a reçu l'approbation de l'Académie. (*Bulletin des Sc. méd.*, Tom. IX, 1826, art. 186.)

Du 30 octobre. — L'Académie procède au scrutin pour la nomination de deux correspondans de la section de médecine. MM. Hufeland et sir Gilbert Blane sont nommés.

M. Dutrochet lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la mar-*

che de la sève dans les plantes, et sur les causes de sa progression.

Séance du 6 novembre. — M. Raspail communique quelques réflexions au sujet des expériences récemment présentées à l'Académie par M. Dutrochet.

Séance du 20 novembre. — On lit un mémoire de M. Vallot sur *les animaux vivans trouvés dans les corps solides.*

Séance du 4 décembre. — L'Académie reçoit un mémoire de M. Vincent Portal, médecin à Montmirail, département du Tarn, sur plusieurs monstruosités anencéphales.

L'Académie a entendu la lecture du second mémoire de M. Magendie sur *le liquide qui se trouve dans le crâne et l'épine dorsale de l'homme et des animaux mammifères.* *Voy.* ci-dessus l'art. 134.

Séance du 11 décembre. — MM. Leuret et Hamont présentent des expériences sur le traitement des affections putrides.

M. Delpech adresse un manuscrit intitulé : *Réflexions et observations sur l'empyème.*

M. Segalas communique un moyen d'éclairer l'urètre et la vessie de manière à voir dans l'intérieur de ces organes. *Voy.* ci-dessus l'art. 178.

La section de médecine présente, en comité secret, la liste suivante des candidats pour la place actuellement vacante au Collége de France : MM. Magendie, Broussais, Giraudy, Double et de Mercy.

279. Notice historique sur les médecins du grand Hôtel-Dieu de Lyon, lue en séance publique de l'administration des hôpitaux, le 4 mai 1825; par J.-P. Pointe, D. M. Br. in-8°. Lyon, 1826; Pitral.

Rabelais fut médecin du grand Hôtel-Dieu de Lyon, vers l'an 1532; c'est par lui que M. Pointe commence sa liste. Vient ensuite Pierre Tolet, disciple et ami de Canape, médecin de François Ier.; Tolet a publié quelques ouvrages, et entre autres une traduction de la chirurgie de Paul d'Ægine, et du traité des tumeurs de Galien. Daléchamp lui succéda en 1552; ce médecin a laissé, entre autres ouvrages, une *Historia plantarum*, in libris XVII, et un *Traité de chirurgie*, et a donné des éditions estimées de *Cœlius Aurelianus* et de *Pline*. L'auteur nomme après lui *Claude Pons* et *Jean de Lamonnière*, dont le premier mérite d'être connu pour sa bienfaisance, et le

second pour son savoir. Ce dernier a donné un traité de la *Dysenterie et de la peste*. *Jean-Louis Pauthol*, l'un de ses successeurs, fut habile praticien, mais n'a point écrit. Le 26 janvier 1695, Pierre Garnier lui succéda. Ce médecin a jeté un vif éclat sur la place de médecin de l'hôpital de Lyon; on a de lui un *Formulaire latin-français*, un *Traité pratique de la petite verole*, et quelques ouvrages polémiques. Pestalozzi vint ensuite, et se distingua par les soins qu'il eut occasion de donner à des malheureux mordus par un loup enragé; il prouva, par des expériences directes, que la bave des enragés pouvait être portée impunément sur nos parties, pourvu qu'elles ne soient pas excoriées. Il a fait plusieurs ouvrages sur la peste. Le fils de Pierre Garnier, Laurent Garnier occupa aussi plus tard la place de son père, et réimprima plusieurs de ses ouvrages. De lui à Jean-Emmanuel Gilibert, en 1734, aucun des médecins de l'Hôtel-Dieu n'a marqué d'une manière particulière; jouissant d'une immense réputation comme praticien, Gilibert a publié *Adversaria medico-practica prima*, et le *Médecin naturaliste*, ou *Observations de médecine et d'histoire naturelle*.

Nous nommerons seulement *Buytouzaç*, et dirons avec l'auteur, qu'il fut nommé médecin suppléant en même temps que Charles-Louis Dumas, dont le nom et les ouvrages sont trop connus pour que l'auteur ait cru nécessaire de les rappeler à la mémoire des lecteurs. Le nom de Dumas ferme la liste des médecins cités par M. Pointe.

280. L'Art de conserver les substances alimentaires, solides ou liquides; traduit de l'allemand, de J.-C. Leuchs, par A. Bulos. In-8°. de 480 p. Prix, 6 fr. Paris, 1825; Urbain Canel et Audin.

Nous ne saurions qu'applaudir au zèle avec lequel M. Bulos fait passer dans notre langue des ouvrages utiles et justement estimés; celui que nous annonçons est certainement du nombre. Le livre de M. Leuchs renferme tous les meilleurs procédés pour la conservation des substances alimentaires, et les instructions sont claires et précises. Nous ne pouvons d'ailleurs que renvoyer nos lecteurs à l'analyse détaillée qui a été donnée de l'édition originale de l'ouvrage de M. Leuchs dans le *Bulletin des Sciences technologiques*, 1826, Tom. VI, art. 150.

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

Chirurgie.

Thérapeutique et Pharmacie.

Médecine vétérinaire.

Mélanges.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.



